VIII kadencja

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**
(nr 92)
z dnia 10 października 2017 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 92)

10 października 2017 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Bartosza Arłukowicza (PO)**, przewodniczącego Komisji, i poseł **Beaty Małeckiej-Libery (PO)**, zastępcy przewodniczącego Komisji, na posiedzeniu zwołanym w trybie art. 152 ust. 2 regulaminu Sejmu na wniosek grupy posłów, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– „Informacja ministra zdrowia Konstantego Radziwiłła oraz p.o. prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Andrzeja Jacyny na temat działań, jakie zamierzają podjąć w sprawie zabezpieczenia dostępności do świadczeń z zakresu kardiologii po wejściu w życie ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jak również w sprawie zmiany wycen tych świadczeń”.

W posiedzeniu udział wzięli: **Piotr Gryza** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Andrzej Jacyna** p.o. prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia oraz **Maciej Miłkowski** zastępca prezesa NFZ, **Joanna Niewiadomska** starszy specjalista w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta, **Maciej Szustowicz** wicedyrektor Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli wraz ze współpracownikiem, **Zdzisław Bujas** wiceprzewodniczący Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, **Paweł Buszman** prezes Zarządu Polsko-Amerykańskich Klinik Serca wraz ze współpracownikami, **Milena Dobrzyńska** prawnik w Naczelnej Izbie Lekarskiej, **Paweł Kaźmierczak** ekspert Pracodawców RP, **Zenon Krzeszowski** przedstawiciel pacjentów PAKS w Starachowicach, **Radosław Targoński** prezes Pomorskich Centrów Kardiologicznych, **Adam Witkowski** prezes elekt Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego oraz **Aleksander Żurakowski** prezes Stowarzyszenia Zawodowego Kardiologów Interwencyjnych oraz **Mateusz Moksik** asystent przewodniczącego Komisji.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak** oraz **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia. Stwierdzam kworum. Posiedzenie zostało zwołane w trybie art. 152 ust. 2 regulaminu Sejmu. Pani poseł Okła-Drewnowicz – proszę o ciszę. Tutaj na posiedzeniu Komisji są takie zasady, że jest cisza, kiedy ktoś przemawia. Ten przepis regulaminu stanowi, że na pisemny wniosek co najmniej 1/3 posłów, członków komisji, przewodniczący komisji obowiązany jest zwołać posiedzenie komisji w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku, czyli w ciągu 30 dni od daty 29 września 2017 r. Zgodnie z wnioskiem grupy posłów, porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje informację ministra zdrowia Konstantego Radziwiłła oraz p.o. prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Andrzeja Jacyny na temat działań, jakie zamierzają podjąć w sprawie zabezpieczenia dostępności do świadczeń z zakresu kardiologii po wejściu w życie ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jak również w sprawie zmiany wycen tych świadczeń.

Czy ktoś wnosi uwagi do porządku obrad? Nie widzę zgłoszeń. Przystępujemy do realizacji porządku obrad.

Proponuję następującą kolejność. Jeśli nie usłyszę sprzeciwu, przyjmiemy taki tryb pracy. Proponuję, żeby oddać głos ludziom, którzy przyjechali z całej Polski – merytorykom, kardiologom, środowisku kardiologicznemu. Potem głos zabierze minister zdrowia,

będzie dyskusja posłów i ewentualne wnioski końcowe. Czy państwo zgadzają się na taki tryb pracy? Nie słyszę sprzeciwu. Panie ministrze, proszę.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Gryza:

Panie przewodniczący, czy można poprosić, żeby w tym czasie, kiedy będzie dyskusja kardiologów na sali, zorganizować rzutnik i ekran?

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Oczywiście, że można, tylko trzeba to było wcześniej zgłosić. Nie wiem, czy jesteśmy w stanie to zorganizować. Sprawdzimy to. Takie prośby proszę zgłaszać zawsze wcześniej, bo trudno, żeby teraz zdołano to ogarnąć w kilka minut.

Jeszcze kilka uwag technicznych. O godzinie 14.00 rozpoczyna się posiedzenie Sejmu. Na ten moment nie mamy informacji, żeby odbywały się głosowania, ale różnie bywa. Może być tak, że wszyscy zostaniemy poproszeni na salę sejmową, bo będą głosowania. Wtedy będziemy musieli przerwać posiedzenie. Mam prośbę, żeby państwo nie wyjeżdżali, bo my do państwa wrócimy po zagłosowaniu. Nie będą to długie głosowania – jedno, dwa. Chyba że skończymy w ciągu godziny. Nie wiem. Może się uda, może nie. Uprzedzam, że około godziny 14.00 może dojść do przerwy. Ja także będę musiał na chwilę opuścić posiedzenie Komisji Zdrowia. Poprowadzi je w tym czasie pani poseł Małecka-Libera.

Zaczynamy. Kto z państwa kardiologów chciałby zabrać głos jako pierwszy? Zasada jest taka – przedstawiamy się, kogo reprezentujemy, i proszę o wypowiedź. Bardzo proszę, panie doktorze. Przepraszam, nie znam nazwiska. Oczywiście, proszę, żeby pan zakończył wypowiedź w czasie 3-4 minut, żeby nie przedłużać. Bardzo proszę.

Prezes Zarządu Stowarzyszenia Zawodowego Kardiologów Interwencyjnych Aleksander Żurakowski:

Aleksander Żurakowski. Jestem prezesem Stowarzyszenia Zawodowego Kardiologów Interwencyjnych i reprezentuję to środowisko, czyli lekarzy, którzy na co dzień zajmują się leczeniem zawałów serca i ratowaniem życia ludzkiego.

Jesteśmy bardzo zaniepokojeni obecnymi ruchami, zarówno jeśli chodzi o wycenę procedur kardiologicznych, jak i o ostatnie poczynania, czyli wyrzucenie niestabilnej dławicy piersiowej – a więc stanu przedzawałowego, zagrożenia życia – z procedur nielimitowanych. Nie rozumiemy, dlaczego cofamy się o krok. Wszystkie inne dziedziny medycyny rozwijają się, z czego jesteśmy bardzo zadowoleni. Najlepszym tego przykładem jest onkologia, co popieramy całkowicie. Nie rozumiemy jednak, dlaczego kardiologia się cofa.

Jesteśmy też bardzo zaniepokojeni – aczkolwiek jesteśmy laikami, nie jesteśmy ekonomistami – ponieważ widzimy ewidentne błędy w drastycznie obniżonych wycenach naszych procedur. Doszło do takich paradoksów, że część procedur tak zwanych zachowawczych, czyli tych, kiedy nie robi się pacjentowi zabiegu, jest wycenionych wyżej niż te same procedury zachowawcze połączone z zabiegami. Są to ewidentne błędy wyceny. Nie wiem, od kogo to zależy. Wiem, że swego czasu robiła to Agencja Wyceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, ale teraz to się zmieniło. Wnosimy więc o to, aby jeszcze raz pochylić się nad całościową wyceną wszystkich procedur w zakresie kardiologii, ponieważ jest wiele przykładów tego – nie będę ich państwu przedstawiać –że są całkowicie błędne wyceny, w przypadku których każdy, nawet laik, jest to w stanie zauważyć. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję bardzo. Proszę następną osobę. Proszę się przedstawić.

Prezes Zarządu Polsko-Amerykańskich Klinik Serca Paweł Buszman:

Paweł Buszman. Jestem profesorem kardiologii i prezesem spółki American Heart of Poland, jednocześnie profesorem Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.

Szanowni państwo, w ostatnich siedemnastu latach dokonał się olbrzymi postęp w zakresie leczenia chorób układu krążenia i Polska w wielu raportach europejskich i światowych była stawiana jako przykład w zakresie leczenia chorób serca. W tym czasie obserwowaliśmy spadek śmiertelności z powodu choroby wieńcowej o 33%, a z powodu

zawału serca o 50%. Jest to wynik i sukces absolutnie wyjątkowy, jeśli chodzi o kraje Europy Środkowej, byłe kraje bloku komunistycznego, gdzie śmiertelność ta spada dużo niżej. Było to możliwe dzięki olbrzymieniu wysiłkowi całego środowiska kardiologii, ale też dzięki dużym nakładom w tym zakresie. Przykład – program POLKARD to 0,5 mld zł nakładu na sprzęt i doposażenie ze środków publicznych, ale też prywatnych, a także inwestycje prywatne, kiedy zapewniono równy dostęp instytucjom publicznym i prywatnym do środków z Narodowego Funduszu Zdrowia. Tylko Grupa Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca zainwestowała aż 800 mln zł w rozwój sieci, wykonywanie procedur i szkolenie lekarzy.

Środowisko nasze dokonało olbrzymiego wysiłku, aby szkolić młode pokolenia, aby utrzymać je w Polsce i stworzyć dla nich ścieżkę kariery. Stąd te wspaniałe wyniki nie tylko demograficzne, ale i w zakresie badań naukowych. Polska jest dużym graczem i liczy się na arenie międzynarodowej w prowadzeniu badań klinicznych w zakresie kardiologii, ale też pod względem publikacji. Możemy się poszczycić długą listą, dużym dorobkiem w tym zakresie. Jesteśmy więc liczącym się partnerem w różnego rodzaju networkach naukowych.

Chciałbym też tu podkreślić, że rozbudowaliśmy jedną z najnowocześniejszych sieci ośrodków kardiologii interwencyjnej leczących zawały serca, wykorzystując model zabrzański, który miałem okazję również tworzyć w Zabrzu już 32 lata temu. Niestety, kardiologia jednocześnie stała się dzieckiem do bicia, enfant terrible polskiej medycyny. Może dlatego, że ten sukces był tak duży, posądzono nas o najgorsze, o overcordowanie, co wielokrotnie udowadnialiśmy, że nie jest prawdziwe. Udowadniano nam, że procedury były za wysoko wycenione, mimo że wyliczenia zarówno Asocjacji Interwencji Sercowo -Naczyniowych, jak i SZKI wielokrotnie pokazywały, że jest inaczej.

We wprowadzaniu sieci szpitali nie uwzględniono poziomu sercowo-naczyniowego. W tej chwili właśnie obserwujemy, jaki jest wynik tego, że dużo ważnych, bardzo dobrych i cenionych przez społeczeństwo ośrodków nie dostało się do sieci i nie zostało również zakontraktowanych, co w istotny sposób zaburzyło ciągłość opieki sercowo-naczyniowej. Z punktu widzenia samej grupy, którą reprezentuję jako prezes zarządu, stwierdzamy nierówne traktowanie podmiotów na rynku w tej chwili, nierówny dostęp do kontraktowania usług i różnego rodzaju zmowy, które, niestety, prowadzą do konieczności zamykania ośrodków kardiologii.

Najgorszą rzeczą, która w tej chwili się wydarzyła, jest usunięcie niestabilnej dławicy piersiowej z koszyka OZW. Muszę powiedzieć, że pomimo że ten koszyk został wyceniony w czerwcu ubiegłego roku, to jednak niestabilna dławica – stan przedzawałowy – została z tego koszyka usunięta, co grozi w Polsce zwiększeniem liczby zawałów, zgonów sercowo-naczyniowych i niewydolności. Myślę, że ta sprawa powinna być jak najszybciej załatwiona, dlatego że koszyk obejmował średnią ważoną wszystkich procedur. Wyciągnięto tańszą procedurę, czyli stan przedzawałowy, a pozostawiono po cenie uśrednionej leczenie zawału, co oznacza, tak naprawdę, dramatyczne obniżenie również wyceny zawału serca. Moim zdaniem, i zdaniem moich prawników, jest to niezgodne z obecnie panującymi zasadami wyceny procedur i z obecną legislacją. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję bardzo. Proszę bardzo – widzę rękę. Pan profesor.

Prezes elekt Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego Adam Witkowski:

Adam Witkowski. Instytut Kardiologii w Warszawie i prezes elekt Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

Chcę jeszcze raz się odnieść do niestabilnej dusznicy bolesnej, mimo że dwaj koledzy już wcześniej to poruszyli, ale przez to chcę powiedzieć, że jest to szalenie ważne zagadnienie. Niestabilna dławica bolesna jest powszechnie, w zaleceniach wszystkich towarzystw naukowych, uznawana za jedną z form ostrego zespołu wieńcowego i nie ma żadnej przyczyny, żeby wyłączać ją ze świadczeń nielimitowanych.

W bardzo prostym mechanizmie, o którym zaraz opowiem, chorzy z niestabilną dusznicą bolesną, jeśli znajdą się w nielimitowanych procedurach, będą musieli wejść do kolejki. To oznacza, że mogą w niej utknąć tak jak wszyscy inni chorzy i wrócić

do szpitala już z zawałem serca, bo okres miesięcznego, trzymiesięcznego czy półrocznego oczekiwania na przyjęcie w kolejce do planowej koronarografii może tak się skończyć. A zatem, zamiast mieść prewencję zawału serca i w związku z tym prewencję niewydolności serca, narażamy tych chorych na coś zupełnie odwrotnego. Na to, że będą mieć zawał. W zawale bywa różnie – niektórych chorych uda się uratować tak, że ich serce wyjdzie z tego bez szwanku, a niektórych nie. W związku z tym, uważam, że jest to najgorszy pomysł, o jakim ostatnio słyszałem. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję. Proszę bardzo.

Wiceprezes SZKI Piotr Kwiatkowski:

Piotr Kwiatkowski, wiceprezes SZKI, związku zawodowego lekarzy…

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Proszę przybliżyć mikrofon.

Wiceprezes SZKI Piotr Kwiatkowski:

Chciałbym przypomnieć, że choroba niestabilna to jest taki stan pacjenta – dla tych osób, które nie są lekarzami – w którym za chwilkę będzie mieć zawał. O to chodzi. Takie przypomnienie. Jeżeli nie będzie mieć wykonanego zabiegu – jak powiedział pan profesor – za chwilę będzie mieć zawał. Po prostu.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję. Proszę, jeszcze pan. Proszę bardzo.

Kierownik Centrum Kardiologiczno-Angiologicznego im. dr Wadiusza Kiesza PAKS w Starachowicach Grzegorz Dzik:

Nazywam się Grzegorz Dzik. Jestem lekarzem, ordynatorem oddziału kardiologii i kierownikiem Centrum Kardiologiczno-Angiologicznego im. dr Wadiusza Kiesza w Starachowicach.

Moi znakomici przedmówcy mówili o pewnych warunkach systemowych, które ograniczają ludziom dostęp do dobrego leczenia. Jestem bardzo zaszczycony, że mogę wziąć udział w tutejszym spotkaniu. Bardzo się cieszę, że jest pan minister Gryza. Czuję się zaszczycony podwójnie, ponieważ kiedyś to właśnie pan minister wskazywał na kierowany przeze mnie ośrodek jako przykład tak zwanej patologii. Bardzo się cieszę, że mogę odpowiedzieć na to, bo ja właśnie reprezentuję tę patologię i powiem kilka słów o tym, jak ta patologia wygląda.

Otóż, przykładem tej patologii ma być to, że działamy w tym samym miejscu, gdzie działa jednostka państwowa. Bardzo krótko wprowadzę państwa w sytuację. Zaproszono nas tam w 2007 r., abyśmy poprowadzili nowoczesny oddział kardiologii. Autorem zaproszenia była ówczesna rada powiatu. W marcu 2008 r. rozpoczęliśmy przyjmowanie pierwszych pacjentów, początkowo jako podwykonawcy szpitala. W 2010 r. wypowiedziano nam tę umowę i wbrew ówczesnym zaleceniom władz ochrony zdrowia, NFZ, władz wojewódzkich, otwarto jednoimienny oddział w szpitalu powiatowym.

W 2010 r. przystąpiliśmy do konkursu, stając w nim jako właściciele osobnego budynku, osobnego szpitala, który wcześniej kupiliśmy i nakładem kilkudziesięciu milionów złotych stworzyliśmy nowoczesne, duże centrum. Ono od tego czasu się rozrastało i w 2012 r. wzbogaciło się o oddział chirurgii naczyniowej.

Od 2010 r., kiedy stanęliśmy do konkursu i ten konkurs wygraliśmy przeciwko szpitalowi powiatowemu w Starachowicach, pracowaliśmy na podstawie tego kontraktu aż do ostatniego dnia września bieżącego roku. Po wygraniu tego kontraktu, z różnych względów – po pierwsze, dla zachowania pewnego spokoju społecznego, w akcie dobrej woli, a także po argumentacji urzędników Funduszu, że przecież potrzebne są łóżka, że jeden nie da rady – odstąpiliśmy 1/3 kontraktu szpitalowi powiatowemu w Starachowicach.

Sprawa ta jest właściwie wszystkim trochę znana. Każdy mówi, że wiele słyszał o naszym konflikcie. Każdy mówi „tak, ale tam jest problem”. Ten problem wyraża się liczbą 15 tys. pacjentów hospitalizowanych w oddziale kardiologii, ponad 5 tys. wyko-

nanych zabiegów angioplastyki, prawie tysiącem implantowanych rozruszników, 300 kardiowerterów i defibrylatorów. Od tego czasu zdołaliśmy tam leczyć 1200 zawałów serca – ich najgroźniejszą postać zawału z uniesieniem – uzyskując śmiertelność 3,6%.

W oddziale chirurgii naczyniowej od 2012 r. przyjęliśmy 4,5 tys. pacjentów. W sumie wykonano ponad 8 tys. zabiegów. Od 2010 r. prowadzimy poradnię kardiologiczną, która każdego roku wykonuje 10 tys. porad funduszowych. Izba przyjęć, która nigdy nie została zakontraktowana, działa od początku w formie 24-godzinnego ambulatorium na nasz własny koszt. Wykonujemy 140-160 porad miesięcznie. Od 2011 r. kierujemy chorych do rehabilitacji pozawałowej. Przewieźliśmy do naszego ośrodka w Ustroniu w sumie prawie 900 osób, oczywiście na nasz koszt, zapewniając ludziom transport w obie strony.

Bardzo często mówi się o tym, jak sięgamy po wisienki na torcie i selekcjonujemy pacjentów. Proszę państwa, różne formy ostrego zespołu wieńcowego to dla nas tylko 25% hospitalizowanych, zaś ogromna większość to chorzy leczeni zachowawczo, ze szczególnym uwzględnieniem chorych z ciężką niewydolnością krążenia. Wykonujemy badania diagnostyczne, rutynowo testy dobutaminowe, badania przezprzełykowe, które są bardzo trudnodostępne w całym regionie. Wykonujemy zabiegi z zakresu chirurgii naczyniowej w trybie natychmiastowym, ostrym, implantując ponad 300 stentgraftów u chorych z pękającym tętniakiem.

Żeby nie przedłużać – bo ta wypowiedź powinna być krótka, aczkolwiek ona nie może być bardzo krótka, bo staram się powiedzieć to, co najważniejsze – powiem, że przewidując takie czy inne problemy związane z konfliktem, który ciągle gdzieś się tlił, napisałem w memorandum kierowanym do wojewody i dyrektora Funduszu w zeszłym roku: „Należy dążyć do utrzymania poziomu i dostępności leczenia kardiologicznego w Starachowicach poprzez utrzymanie dotychczasowego potencjału organizacyjnego, łóżkowego i kadrowego obu pracujących w mieście ośrodków", co dotyczy także finansowania en gros. Był to głos wołającego na puszczy. Z 24 mln zł przeznaczonych dla tego społeczeństwa w 2015 r. pozostało 6,5 mln zł na kardiologię w szpitalu powiatowym. Wyeliminowano całkowicie naszą chirurgię naczyniową, największą w województwie, która miała wykonania rzędu 12 mln zł w 2015 r. Mówię tu o pieniądzach, aby pokreślić pewien wolumen tej pracy. Mogę się posłużyć danymi liczbowymi. Eliminuje się oddział kardiologii.

Co dzieje się dalej, proszę państwa? Dzieją się rzeczy bardzo szczególne. Po raz pierwszy w życiu widzę, jak pacjenci wychodzą na ulice. Pacjenci demonstrują. Demonstrują w mieście, w Kielcach, przed NFZ. Manifestują w urzędzie wojewódzkim. Pani wojewoda barykaduje się w urzędzie, aż któryś ze starszych pacjentów powiedział – „jak to mówią w tych stronach, zamknęły się jak w Radomiu w 76". Przecież to wstyd dla każdego Polaka. Takie są fakty. Mamy zdjęcia. Dokumentujemy to. Państwo powinni o tym wiedzieć jako przedstawiciele administracji rządowej.

Jakie są konkluzje, proszę państwa? Od 1 października nie mamy już kontraktu. Od 1 października nie działa już nasza chirurgia naczyniowa. Za chwilę przestanie działać kardiologia. Dostępność do leczenia można ograniczyć na różne sposoby. Można ją wycenić w sposób kompletnie absurdalny, można kazać ludziom płacić, ale można też w sposób najbardziej wulgarny – zabrać im miejsce, gdzie się leczyli.

Jakie są konkluzje tego wszystkiego? Proszę państwa, proszę bardzo. „Jeśli coś wygląda jak szpital i jest szpitalem, ma sporo łóżek, duży budynek, izbę przyjęć i przyjmuje chorych na ostro, nigdy nie będzie zamknięte" – zasłyszane, Program Trzeci Polskiego Radia, Konstanty Radziwiłł. Mamy 60 łóżek, 3 kondygnacje, przyjmujemy na ostro, zatrudniamy 150 osób, jesteśmy jedynym, unikatowym szpitalem sercowo-naczyniowym w województwie świętokrzyskim. I co? Zamykacie nas.

Proszę bardzo – „Wiele osiągnęliśmy w leczeniu zawału, ale wiele do życzenia pozostawia opieka nad chorym po zawale w poradni i rehabilitacja. Poprawi to opieka skoordynowana, którą wprowadzimy" – zasłyszane, Konstanty Radziwiłł. My wprowadziliśmy tę opiekę, zanim jeszcze pan minister o tym pomyślał. Wydaje się, że utrafiliśmy akuratnie w myśl szanownego pana. „Wprowadzenie reformy poprawi dostępność do leczenia szpitalnego" – Konstanty Radziwiłł, Polskie Radio. Czy zlikwidowanie szpitala, który przyjmuje 4 tys. ludzi w jednym mieście poprawi dostępność? Proszę państwa, możecie

tak mówić, ale nie każcie nam w to wierzyć. Powstrzymam się od bardziej efektownej puenty.

„Armagedonu nie będzie. Niektóre jednostki trzeba będzie zamknąć, ale po co było tworzyć jednoimienne oddziały tam, gdzie już istniały" – eks wiceminister Łanda, „Rynek Zdrowia". Właśnie, po co. „Jednostki, które nie weszły do sieci to kilku lub kilkunastołóżkowe szpitaliki, na których zależy nie pacjentom, a ich właścicielom" – zasłyszane, Polskie Radio, Konstanty Radziwiłł. Proszę, oto 8 tys. podpisów zebranych przez pacjentów i ich rodziny, uchwała Rady Powiatu Starachowickiego, miasta i gminy Wąchock, gmin Niżec, Brody, Skarżysko Kościelne, Skarżysko-Kamienna – demonstracje, łzy ludzkie. Czego chcieć więcej?

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Panie doktorze, troszeczkę spokojniej. Ja rozumiem, że emocje…

Kierownik Centrum Kardiologiczno-Angiologicznego im. dr Wadiusza Kiesza PAKS w Starachowicach Grzegorz Dzik:

Właśnie skończyłem.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję bardzo. Emocje są rzeczywiście bardzo mocne. Mamy świadomość tego problemu. Oprócz tego, co panowie tutaj przedstawiali w kwestii systemowej… Spokojnie, panie doktorze. Proszę to zostawić… Panie ministrze, niestety, emocje sięgają dzisiaj zenitu… Panie doktorze! Problem jest. Problem nie tylko miejscowy, lokalny, ale także systemowy. Tutaj kilka tematów wybrzmiało, są strajkujący pacjenci. Proszę się nie dziwić, że emocje są tak duże i zwołane jest dzisiaj posiedzenie Komisji.

Czy jeszcze ktoś z panów chciałby dodać jedno słowo? Bardzo proszę trzymać się limitu czasu i mówić o ton spokojniej. Proszę, pani.

Ordynator Oddziału Kardiologicznego PAKS w Starachowicach Krystyna Latała-Musiał:

Dzień dobry państwu. Nazywam się Krystyna Latała-Musiał i też jestem lekarzem PAKS w Starachowicach. Chciałabym troszkę usprawiedliwić doktora. Nie tylko on, ale i pacjenci, i pracownicy są skrajnie zdesperowani. Walczą od wielu miesięcy o zachowanie swojego miejsca pracy i swojego miejsca, gdzie się leczą. Dzisiaj ci pacjenci i pracownicy są pod Sejmem. To już jest kolejna, trudno policzyć, która, manifestacja w tej sprawie.

Wielokrotnie próbowaliśmy się porozumieć z panią wojewodą i z panią dyrektor Funduszu. Bardzo się cieszę, że widzę dzisiaj panią dyrektor Funduszu na sali.

Pani dyrektor oceniła zabezpieczenie świadczeń opieki zdrowotnej na naszym terenie jako wystarczające. Zawezwała niedawno dyrektorów ościennych szpitali, żeby odebrać od nich oświadczenie, że są gotowi na przyjęcie pacjentów dotychczas leczonych u nas. I co się stało? Z końcem września zakończyło się finansowanie, zakończyła się też działalność oddziału chirurgii naczyń. Kilka dni później – dokładnie w ubiegły czwartek – odbieramy rozpaczliwy telefon z oddziału zakaźnego publicznego szpitala, że właśnie przyjechał pacjent z pękającym tętniakiem aorty brzusznej. Widocznie pani doktor myślała, że działamy nadal. Niestety, tego pacjenta już nie mogliśmy przyjąć. Oddział już nie działa.

Nie wiemy, co się dalej stało. Natomiast, były pogłoski, że pacjent umarł w drodze do Końskich, bo dwa pozostałe oddziały chirurgii naczyń w województwie świętokrzyskim znajdują się w Końskich i w Kielcach. Nie wiemy, bo trudno było uzyskać na ten temat jakąkolwiek informację. Jednak, nie to ważne. Ważne jest to, że w momencie, kiedy już nie mogliśmy kontynuować naszego działania w ramach chirurgii naczyń, nie można było udzielić pomocy pacjentowi, który był w stanie zagrożenia życia. To wiele daje do myślenia. I chyba to wiele dało do myślenia parlamentarzystom Ziemi Świętokrzyskiej, którzy dotąd w niewielkiej liczbie chcieli się zainteresować naszymi sprawami. Chlubnym wyjątkiem jest panią poseł Okła-Drewnowicz.

Natomiast już w poniedziałek rano, proszę państwa, była zwołana konferencja prasowa, podczas której zwrócono się do pani dyrektor NFZ o skierowanie środków na zorganizowanie oddziału chirurgii naczyń w szpitalu publicznym. Pytam, czy naprawdę

należało niszczyć oddział chirurgii naczyń w naszym ośrodku, który miał swój dorobek – wyszkolone zespoły pielęgniarsko-lekarskie, pięknie wyposażone sale operacyjne. Czy należało to zniszczyć, żeby teraz w panice i pośpiechu tworzyć drugi oddział po sąsiedzku? Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję. Widziałam jeszcze jedną rękę. Proszę bardzo.

Przedstawiciel pacjentów PAKS w Starachowicach Zenon Krzeszowski:

Nazywam się Zenon Krzeszowski. Jestem jednym z 15 tys. pacjentów leczonych w PAKS. Dodam, że jestem człowiekiem bezpartyjnym, bo bardzo często z tym się spotykam, że gdy wchodzę na jakieś spotkanie, to pytają mnie, z jakiej jestem partii. Jednak, nie to jest istotą sprawy.

Z czego wynika nasza obecność pod Sejmem i moja dzisiaj tutaj? Otóż, jesteśmy od kilku miesięcy w wielkim stresie. Ja również dzisiaj jestem w wielkim stresie. Boimy się utraty opieki nad nami.

Powiem tak – kliniki polsko-amerykańskie dysponują doskonałą kadrą, doskonałym, sprzętem i najnowszą technologią i jeszcze – co bardzo istotne dla pacjenta – świadczą usługi na bardzo wysokim poziomie. Dla mnie jako pacjenta nie ma znaczenia – bo wiele razy słyszałem słowa, że kapitał prywatny musi ustąpić publicznemu – czy to jest kapitał prywatny czy publiczny. Dla mnie ma znaczenie bezpieczeństwo.

Ne ukrywam – i powtarzam to ciągle – że klinika dała mi już 6 lat życia, dobrego funkcjonowania. I nie wiem, dlaczego tak się dzieje, że ktoś chce nas, pacjentów, pozbawić dobrze prosperującej placówki. Nie znam celów. Dzisiejsze spotkanie i moja prośba o wysłuchanie, to jest prośba do państwa posłów, do decydentów. Jesteście ostatnią szansą dla nas, pacjentów, aby stworzyć warunki – nie chcę dyskutować o tym, jakie – aby klinika jednak otrzymała te środki i mogła funkcjonować.

Dla porównania przedstawię taką sytuację. Pacjent z zawałem w klinice trafia natychmiast pod opiekę lekarza. W innych placówkach – właśnie tych publicznych – najpierw bierze się go na SOR, a później z oddziału schodzi lekarz. Były przypadki zejścia pacjentów w tym czasie. A zatem, to kolejny argument, który przemawia za tym, aby placówka w Starachowicach została.

Ta placówka ma określoną historię. Ma sympatię pacjentów, lekarze mają sympatię pacjentów i odwrotnie. Rzadko spotyka się taką sytuację, jaka jest w klinice, że przychodzi pacjent i lekarz nie udaje, że go nie widzi. Idzie korytarzem, podchodzi i pyta – jak zdrowie, co u pana czy u pani. To również przemawia za tym, żeby te kliniki pozostały.

Wczoraj słyszałem informację, że zaczyna się tworzyć coś nowego przy szpitalu. Pytam zatem, dlaczego przez tyle miesięcy jesteśmy stresowani, poniewierani w wielu przypadkach jako pacjenci, bo ktoś mówi do nas, że jesteśmy „niby pacjentami" – nie chcę wymieniać nazwisk, bo nie o to chodzi. Ktoś nazywa nas jeszcze gorzej – też nie wymienię. Jak to się zatem dzieje, że po dwóch dniach tworzy się to samo co w klinice, co już jest? Tworzy się to w szpitalu. Pytam, po co. Robienie tego, to jest wydawanie dodatkowych środków, bo stworzenie takiej placówki wymaga potężnych nakładów. Jeżeli słyszę, że nie ma pieniędzy na to, żeby funkcjonowała klinika, a są pieniądze, żeby tworzyć dodatkową, to – przepraszam – chyba jest to brak szacunku dla publicznych pieniędzy. Przynajmniej w moim odczuciu.

Biorąc więc to wszystko pod uwagę, myślę, że państwo zrozumieją i przyjmą naszą prośbę. Dzisiaj są pacjenci pod Sejmem. Tak naprawdę, jesteście dla nas wszystkich ostateczną szansą. Bardzo was proszę zrobić wszystko, aby klinika w Starachowicach pozostała. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję bardzo. Oddaję głos panu ministrowi… Jeszcze pan, ale jedna minuta. Bardzo proszę, w skrócie.

Prezes Pomorskich Centrów Kardiologicznych Radosław Targoński:

Bardzo krótko. Radosław Targoński, Pomorskie Centra Kardiologiczne. Ja chciałbym rozwinąć troszkę kwestię konkurencyjności, poruszoną już przez pana prof. Buszmana.

Proszę państwa, wprowadzenie sieci szpitali doprowadziło na terenie województwa pomorskiego do praktycznie całkowitego wyeliminowania jednostek niepublicznych wykonujących znaczącą część świadczeń zarówno kardiologicznych, jak i kardiochirurgicznych. Co dziwne, ten plan wyeliminowania naszych oddziałów i uniemożliwienia wykonywania przez nie świadczeń artykułowany był już ponad rok temu, zanim jeszcze ustawa o sieci szpitali znana była w jej ostatecznym kształcie. Nie miały na to wpływu znakomite wyniki, jakie uzyskiwane były przez wiele lat w naszych ośrodkach. Jednocześnie, finansowanie zostało przekazane jednostkom publicznym, o których wiadomo, że wbrew praktyce obowiązującej w całym kraju oraz wbrew przepisom, nie prowadzą należycie dyżuru zawałowego, oczywiście z wyjątkiem największego ośrodka funkcjonującego na terenie akademii medycznej. Mówię o praktyce dyżurowania kardiologa dyżurnego pod telefonem.

Co więcej, finansowanie procedur kardiologii inwazyjnej uzyskały, w ramach ryczałtu, ośrodki publiczne, które wcześniej takich procedur w ogóle nie wykonywały. W 2015 r. tego typu świadczenia nie były wykonywane na terenie szpitali, które w tym momencie dostały finansowanie na kardiologię inwazyjną. Tak więc, potencjał ludzki budowany latami przez ośrodki niepubliczne został w dużej mierze zmarnowany. Jednostki publiczne będą teraz próbowały odtworzyć coś, co znakomicie funkcjonowało, ucząc się na własnych błędach.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, oddaję panu głos. Bardzo bym chciała prosić, aby pan ustosunkował się pan do kilku kwestii. Do zarzutów związanych z rozwiązaniami systemowymi, czyli do wyceny procedur, jak i do zniesienia kontraktowania bezlimitowego niestabilnej dusznicy – to jest pierwszy wątek – ale także do tego, że wiele takich placówek kardiologicznych znalazło się jednak poza siecią.

Chciałabym prosić pana ministra również o to, żeby wyjaśnił nam, dlaczego w sieci nie utworzono poziomu sercowo-naczyniowego i jak w tej chwili wygląda dostępność pacjentów kardiologicznych w tych miejscach, gdzie te placówki zostały zamknięte. Dodam, że było powiedziane, że jeżeli placówki znajdą się poza siecią, będzie możliwość ogłaszania dodatkowych konkursów i ewentualnie „dokontraktowywania”. Jak to wygląda? Jaka jest skala problemu? Ile takich palcówek na terenie kraju zostało zamkniętych, ile nie funkcjonuje i jak państwo widzą dostępność tych pacjentów do tego typu usług? Gdzie oni mają te usługi zabezpieczone?

Ostatnie moje pytanie dotyczy pieniędzy. Ponieważ każda z tych palcówek miała swój budżet zakontraktowany z NFZ, pytam, czy te pieniądze zostały przekazane do szpitali publicznych, które rzekomo mają tych pacjentów przejąć. Proszę bardzo.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Gryza:

Pani przewodnicząca, panie i panowie posłowie, szanowni państwo, odpowiedzi na te pytania w znacznej mierze – w szczególności, jeśli chodzi o wycenę dusznicy bolesnej – a także pewną projekcję związaną z kontraktami, jeśli można, przedstawi pan prezes w drodze prezentacji, jest to bowiem całościowe ujęcie i przedstawienie przesłanek, dlaczego takie decyzje zostały podjęte. Poproszę również panią dyrektor Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego, żeby ustosunkowała się do przypadku tego pacjenta, o którym wspomniano.

Jeśli zaś chodzi o informacje związane z konkursem ofert, mogę na wstępie powiedzieć, że w ramach sieci znajduje się 147 oddziałów czy profili kardiologicznych, natomiast poza siecią jest 35 takich oddziałów, które są zakontraktowane lub mają aneksowane umowy. Zresztą, główny uczestnik tego spotkania, czyli PAKS, również funkcjonuje w systemie zabezpieczenia, zarówno w oddziałach podkarpackim, śląskim, jak i opolskim – w dalszym ciągu w drodze konkursu czy aneksowania. Zatem ten podmiot, na którym tutaj się koncentrujemy, również funkcjonuje w systemie dostępu do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej i w ogóle w systemie opieki zdrowotnej.

Jeśli chodzi o Pomorze – bo pan doktor Radosław Targoński mówił o tym podmiocie – to został ogłoszony konkurs. Są dwa podmioty świadczące usługi kardiochirurgiczne. Zresztą, trzeba powiedzieć, że w szpitalu w Wejherowie, który wygrał ten konkurs, jest

zespół, który kiedyś pracował u pana prof. Buszmana w pomorskim centrum. Tyle informacji na wstępie. Mówimy o województwie świętokrzyskim, gdzie dostęp do świadczeń jest realizowany w określony sposób. Zaraz będziemy o tym również mówić. Natomiast PAKS funkcjonują w systemie zabezpieczenia, czyli w sieci szpitali.

A teraz poproszę panią dyrektor o informację o przypadku pacjenta. Potem poproszę pana prezesa o całościową informację dotyczącą dostępności do świadczeń kardiologicznych.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Proszę bardzo.

Dyrektor Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia Małgorzata Kiebzak:

Małgorzata Kiebzak, dyrektor Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Proszę państwa, o tym przypadku dowiedziałam się wczoraj z naszych lokalnych mediów. Sytuację wyjaśniłam. Problem dotyczy pacjenta, który został przywieziony do szpitala powiatowego w Starachowicach. Pacjent w wieku 92 lat, z bardzo dużą demencją, został przyjęty na oddział zakaźny, po czym zdiagnozowano u niego tętniaka. Ponieważ szpital PZOZ Starachowice ma podpisaną umowę ze szpitalem w Końskich, gdzie funkcjonuje chirurgia naczyniowa, pacjent został przyjęty na oddział chirurgii naczyniowej w szpitalu w Końskich, w celu przeprowadzenia planowej operacji. Ze względu na sytuację pacjenta – jego stan zdrowotny – czyli demencję, do wczoraj – bo dzisiaj nie dostałam jeszcze żadnej informacji od dyrektora szpitala – nie wykonano zabiegu. Lekarze czekają na zgodę rodziny. Nie jest więc prawdą, że pacjent zmarł w karetce, w trakcie transportu między szpitalami…

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Przepraszam, pani dyrektor, chcę tylko dopytać, żebyśmy byli precyzyjni. Rozumiem, że cały incydent był w Starachowicach. Czy tak?

Dyrektor Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ Małgorzata Kiebzak:

Tak.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

I pacjent był transportowany do Końskich…

Dyrektor Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ Małgorzata Kiebzak:

Tak.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

…tylko dlatego, że szpital, który był w Starachowicach, jest w tej chwili nieczynny. Czy tak?

Dyrektor Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ Małgorzata Kiebzak:

Nie. Szpital PZOZ w Starachowicach nigdy nie posiadał oddziału chirurgii naczyniowej, natomiast posiadał tylko oddział kardiologii. Ponieważ był pacjentem szpitala, a nie można było tam przeprowadzić operacji, został przewieziony do szpitala, który posiada umowę z NFZ.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję. Proszę bardzo, panie ministrze. Proszę kontynuować.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Gryza:

Pani przewodnicząca, teraz poproszę pana prezesa o przedstawienie zbioru informacji.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Proszę bardzo, panie prezesie. Pan prezes.

Zastępca prezesa NFZ Maciej Miłkowski:

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo posłowie, szanowni państwo, chciałbym przekazać kilka informacji na temat tego, co zostało nam przedstawione, czyli sytuacji w kardiologii interwencyjnej i także odpowiedzieć na…

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Przepraszam bardzo, panie prezesie, ale powiedział pan „zostało nam przedstawione". Czy to znaczy, że…

Zastępca prezesa NFZ Maciej Miłkowski:

Przez pana przewodniczącego Bartosza Arłukowicza, w zaproszeniu na dzisiejsze spotkanie…

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Okej, rozumiem. Dziękuję bardzo. Nie zrozumiałam.

Zastępca prezesa NFZ Maciej Miłkowski:

…że będziemy rozmawiać na temat kardiologii. Na początek, chciałbym przedstawić informację, ponieważ pan prof. Buszman ostatnio dość często w prasie, radiu i telewizji występuje mówiąc o dramatycznej śmiertelności Polaków z powodu zmniejszenia finansowania ochrony zdrowia w zakresie kardiologii i procedur hemodynamicznych, że pacjenci w Polsce umierają dużo częściej i ten rząd doprowadził do olbrzymiego wzrostu umieralności. Chciałbym powiedzieć, że porównując dane NFZ w zakresie zgonów w latach 2016-2017, pierwsze półroczne do pierwszego półrocza bieżącego roku, średni wiek osoby zmarłej wzrósł o blisko 1 rok – 348 dni – z 73 do 74 dni. A jeśli chodzi o 340 dni, średni wiek wydłużył się prawie o rok, a w populacji do 65 roku życia liczba zgonów spadła o 1570. Spadła również – ponieważ była zmiana liczby ludności o 216 tys. osób – procentowa umieralność pacjentów w tej grupie wiekowej. Wzrosła natomiast w wieku powyżej 70 roku życia i osób starszych. W szczególności powyżej 90 i 100 roku życia pacjenci zaczynają umierać.

Przedstawiłem tutaj, w jakich grupach wiekowych umarło pacjentów statystycznie więcej niż w okresach roku 2016. Był to rocznik około 70. Powyżej 84 rocznika faktycznie umiera więcej pacjentów. Jest to widoczna czerwona linia. To jest wyższy procent zgonów w pierwszym półroczu 2017 r. w stosunku do roku 2016.

Jeżeli chodzi o tę informację, że pacjenci zaczęli umierać, dlatego że nie są przyjmowani do leczenia szpitalnego z powodu zmniejszonych wycen przez AOTMiT, to nie zauważyliśmy tego na danych przekazanych do NFZ, gdyż liczba pacjentów leczonych interwencyjnie w ostrym zespole wieńcowym zwiększyła się o 1% w stosunku do tego samego okresu 2016 roku. Liczba zawałów zwiększyła się o 6%, a liczba rozpoznań dusznicy bolesnej zmniejszyła się o 5,3%. Widać, że dla poszczególnych miesięcy statystycznie są to podobne wielkości.

Przerywane krzywe dotyczą roku 2017. Tutaj są uwzględnione łącznie dusznica i zawał serca, a na dolnych wykresach kolor czerwony oznacza zawał serca, gdzie 2017 jest wyższy niż 2016. Dusznica bolesna – kolor niebieski – gdzie rok 2017 jest niższy w stosunku do roku 2016. Jak państwo widzą, przez 7 miesięcy cały czas następuje wzrost liczby przypadków przyjmowanych w trybie leczenia interwencyjnego.

Chciałbym państwu przedstawić – tu jest mowa o dusznicy bolesnej i zawale mięśnia sercowego – gdzie została wyodrębniona grupa, algorytm zmieniający, że pacjent z dusznicą bolesną jest kwalifikowany do rozpoznania planowego. Sytuacja pacjentów przyjmowanych w trybie dusznicy bolesnej lub ostrego zespołu wieńcowego bardzo mocno się różni pomiędzy poszczególnymi województwami. Najmniej jest w województwach podlaskim, warmińsko-mazurskim i zachodniopomorskim, gdzie jest około 21% dusznicy bolesnej, a prawie 80% zawałów, a około 50% jest w przypadku województw śląskiego i lubelskiego czy dolnośląskiego. Tak więc, bardzo różnie wygląda rozpoznawalność tych pacjentów w poszczególnych województwach i sprawozdawanie do NFZ.

Tu na przykład przypadek kilku województw, o których mówimy. Jeśli chodzi o województwo świętokrzyskie, udział dusznicy bolesnej w przypadku American Heart of Poland w Starachowicach wynosi 64% w pierwszym półroczu, przy czym podobna populacja w Starachowicach, w PZOZ, wynosi 26%. Czyli, jest ponad dwukrotność różnicy przy średniej całego województwa 30,4%.

Jeśli chodzi o kardiologię interwencyjną w województwie świętokrzyskim, to liczba miejsc udzielania świadczeń wynosiła 8. Liczba podmiotów kwalifikujących się do podstawowego systemu zabezpieczenia wynosiła 6. Został wyłoniony jeszcze jeden podmiot

z konkursu. W związku z tym, jest dodatkowo 7 podmiotów. Jest pełne zabezpieczenie, zgodnie z wytycznymi Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, do których zobowiązaliśmy się odnosić. Miasto Starachowice nie ma więcej niż 250 tys. populacji, a w związku z tym – zgodnie z wytycznymi PTK – nie ma potrzeby, żeby były dwa ośrodki. Jednocześnie czas dojazdu do obu ośrodków był podobny, nie różnił się istotnie w stosunku do jednego czy drugiego. Tak więc, kardiologia interwencyjna w województwie świętokrzyskim została zabezpieczona zgodnie z wymogami PTK.

Jeśli chodzi o oddział śląski, który ma najwyższe średnie wykonania w dusznicy bolesnej w stosunku do zawałów, ponad 60% tych rozpoznań jest w ośrodkach takich właśnie jak ten, o którym tu dzisiaj mowa, ale także w publicznych. Oczywiście, nie jest tak, że jest podział – publiczny i niepubliczny. Są różne ośrodki i mają różne rozpoznania. Na przykład, szpital uniwersytecki Uniwersytetu Medycznego w Katowicach także ma pond 60%, ale też jest dobry ośrodek Śląskie Centrum Chorób Serca, które ma już 36% rozpoznań i tam też pracują bardzo dobrzy profesorowie.

To samo, jeśli chodzi o dusznicę w województwie mazowieckim. Tu jest 30% średnio, ale uwagę zwraca ośrodek w Grodzisku Mazowieckim, gdzie jest 60% przy najwyższej w województwie mazowieckim liczbie zwałów i dusznicy bolesnej. Ciekawy przypadek też dobrego ośrodka – kieruje nim prezes elekt PTK, pan prof. Witkowski – który ma 20% przypadków dusznicy bolesnej w stosunku do zawałów. Tak więc, bardzo różnią się te ośrodki.

I oczywiście, finansowanie. Państwo mówią, że zmieniło się finansowanie. NFZ ani AOTMiT nie zmieniły od 1 października żadnych wycen – to znaczy, podwyższyliśmy o 4% w stosunku do czerwca 2017 r. Zmieniało się natomiast grupowanie pacjentów z dusznicą bolesną do zabiegów planowych. W większości byli rozliczani w tych ośrodkach, które mniej rozliczały pacjentów z dusznicą bolesną, jako planowe zabiegi, nawet w trybie nagłym, ponieważ nie jest prawdą, że pacjenci przyjmowani w trybie nagłym w Polsce zawsze byli rozliczani bezlimitowo. Pacjenci różnego typu są rozliczani w ramach obowiązujących limitów, nawet w przypadku pacjentów z karetki, z wypadków. Nie jest tak, że szpitale mają obowiązek ustawiać tych pacjentów w kolejce. To samo dotyczy przypadków zawału i dusznicy bolesnej. NFZ nie proponuje żadnych zmian zasad, że jeśli pacjent w trybie nagłym powinien zostać przyjęty do leczenia, to lekarz na izbie przyjęć ma obowiązek odesłać go do domu i czekać, aż pojawi się zawał serca. To lekarz decyduje.

Żeby była jasność, dusznica bolesna i zawał serca nie stanowią głównych jednostek chorobowych w Polsce, które są przyjmowane w trybie nagłym. Na około 10 miejscu są udary, i wypadki. Jest ich znacząco mniej niż niewydolności serca.

Jeśli chodzi o dusznicę bolesną i zawał serca, to zawał serca w około 34-procentach jest przyjmowany poprzez przejęcie z zespołu karetki i w 7-procentach jako przeniesienie z innego szpitala. W przypadku dusznicy bolesnej jest to około 9% i 5% przeniesienie z innego szpitala. Wydaje się nam, że ten udział powinien wzrastać. Mamy bardzo dobrze funkcjonujący system ratownictwa medycznego. Zatem naprawdę należy dążyć do tego, aby pacjenci w przypadku bólu niezwłocznie dzwonili po karetkę, ponieważ jest to najbardziej bezpieczne, a nie szukali miejąca, gdzie należy pojechać, ponieważ zespól karetki pogotowia zawsze wie, gdzie jest wolne miejsce i gdzie pacjent powinien zostać przyjęty.

Liczba hospitalizacji przez ostatnie lata wzrastała. Przez wszystkie lata – w ostatnim okresie od 2012 r. – wzrost był mniejszy, ale…

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Przepraszam bardzo, panie prezesie. Bardzo proszę o wyciszenie rozmów, ponieważ sala jest mała, niesie echo i w tej części sali bardzo słabo słychać. Natomiast, do pana prezesa mam prośbę, żeby pan w jakiś sposób konkludował, mówił to, co najważniejsze. Pan opowiada o wszystkim, nawet o wypadkach.

Zastępca prezesa NFZ Maciej Miłkowski:

Dobrze.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Gryza:

Pani przewodnicząca, odpowiadamy na zasadnicze pytanie, o wycenę dusznicy bolesnej i usytuowanie finansowania dusznicy bolesnej. Przedstawiamy argumenty za tym, że sposób finansowania należało zmienić. Z tego wynika ta prezentacja. Przedstawiamy państwu, dlaczego taka decyzja została podjęta.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dokładnie to rozumiem, panie ministrze. Proszę bardzo.

Zastępca prezesa NFZ Maciej Miłkowski:

Jeśli chodzi o to, co też uważamy za pozytywne wraz z państwem, to udział ostrych zabiegów wieńcowych leczonych zabiegowo co roku wzrasta. W związku z tym, ta dostępność jest większa i jesteśmy coraz lepsi.

Liczba rozpoznań dusznicy bolesnej w okresie ostatnich lat wzrosła w liczbie ostrych zespołów wieńcowych i aktualnie sięga 41,5%. Statystycznie jest różnica w przypadku podmiotów publicznych i niepublicznych, chociaż – jak państwu powiedziałem – to nie tylko publiczne albo tylko niepubliczne. Są podmioty niepubliczne, które mają dość niski udział pacjentów rozliczanych jako przypadek dusznicy bolesnej i publiczne z wysokim udziałem dusznicy bolesnej.

Widać wzrost w ogólnej liczbie dusznicy bolesnej w ostatnich latach, podczas gdy od 2011 r. liczba zawałów w Polsce jest mniej więcej stała – powyżej 60 tys. przypadków. Jeśli chodzi o liczbę hospitalizacji w ostrych zespołach wieńcowych, to wyraźnie widać statystycznie, że w soboty i niedziele pacjenci nie są leczeni. W szczególności, w przypadku zawałów ta liczba jest bardzo niewielka. Jednak w przypadku dusznicy, w sobotę i niedzielę pacjenci się nie zjawiają. W poniedziałki, wtorki, środy i czwartki równo przychodzą do leczenia. Bardzo często jest to w godzinach 8-9 – jak pan profesor mówił – ponieważ lekarz podstawowej opieki zdrowotnej kieruje pacjenta z zawałem do leczenia.

Liczba świadczeniodawców. Jak pan minister powiedział, 147 świadczeniodawców weszło w ramach podstawowego systemu zabezpieczenia w zakresie kardiologii oraz 35 podmiotów, w ramach konkursu lub przedłużenia obowiązujących umów. Praktycznie na 161 miejsc udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, które działały do 30 września br., od 1 października mamy 159 i w żadnym wypadku nie ma niezgodności z wytycznymi, które obowiązują w Polsce, ustanowionymi przez PTK. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję bardzo. Chciałabym spróbować w dwóch zdaniach podsumować to, co pan powiedział, żebym dobrze zrozumiała. Otóż, z tych wykresów jasno wynikało, że mamy wzrost zgonów. Czy tak? Mamy.

Zastępca prezesa NFZ Maciej Miłkowski:

Powyżej 80 roku życia, tak. Jest wzrost liczby zgonów.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dobrze. To ja mam konkretne pytanie…

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Gryza:

Pani przewodnicząca, jeśli można, to ja chciałbym się do tego ustosunkować. Bardzo proszę o przedstawienie pierwszego slajdu.

Proszę państwa, chodzi o to, że długość życia wzrosła. Spadł wskaźnik… Rozmawiamy o pewnej materii analitycznej. Wiadomo, że materia analityczna wymaga pewnego skoncentrowania się na tym. Współczynnik zgonów dotyczących populacji do 65 roku życia zmniejszył się w roku 2017. Natomiast, jest rzeczą naturalną, że jeżeli spada śmiertelność w grupie do 65 roku życia, to musi wzrosnąć w innym obszarze, bo po prostu taki jest los człowieka. Z tego powodu ten obszar należy oceniać pozytywnie. W obszarze, gdzie interwencja medyczna jest absolutnie niezbędna, wskaźniki zdrowotności – na podstawie tej analizy statystycznej – poprawiły się.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Panie ministrze, proszę nie mieć mi za złe i nie denerwować się, że dopytuję, bo prawdą jest, że jednak liczba zgonów się zwiększyła. Nie robimy teraz analizy, dlaczego, w jakiej grupie, tylko mówimy ogólnie.

Powiedział pan również, że zwiększyła się liczba zawałów. Czy tak? Tak pan powiedział. Rozmawiamy tutaj…

Zastępca prezesa NFZ Maciej Miłkowski:

Już mówię. Jeśli chodzi o liczbę przyjętych pacjentów w ostrym zespole wieńcowym, to o 1% się zwiększyła, a liczba zawałów faktycznie o 6%. Sześć miesięcy pierwszego okresu do sześciu miesięcy okresu drugiego. Tak więc, liczba zawałów jest mniej więcej stała w Polsce…

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Zaraz. To albo się zwiększyła, albo jest stała. Proszę to uściślić.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Gryza:

Pani przewodnicząca, w perspektywie epidemiologicznej wzrost o 1% nie jest istotny. Natomiast, my tutaj przedstawiamy informacje mówiące o świadczeniach udzielonych. System tych pacjentów przyjął i należycie ich zaopatrzył. Co więcej, w tym zakresie leczenie ostrego zawału serca podlega odrębnemu finansowaniu w ramach systemu sieciowego. Zatem, to również będzie uwzględnione.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dobrze. I trzecia rzecz, którą również pan powiedział, że liczba zakontraktowanych miejsc, gdzie są udzielane porady i świadczenia kardiologiczne, uległa zwiększeniu. Czy tak?

Zastępca prezesa NFZ Maciej Miłkowski:

Liczba miejsc udzielania świadczeń w zakresie kardiologii interwencyjnej zmniejszyła się o 2 w Polsce. Nie spowodowało to pogorszenia dostępności i jest zgodne z wytycznymi PTK.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję bardzo. Teraz czas na dyskusję. Najpierw posłowie. Kto z posłów chciałby zabrać głos? Pan poseł Miller, proszę bardzo.

Poseł Rajmund Miller (PO):

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, ja jestem lekarzem, co prawda nie kardiologiem, ale jestem z miasta powiatowego w województwie opolskim, z Nysy, gdzie również do tej pory pracowała placówka PAKS. Miała być jeszcze rozwijana klinika naczyniowa. Dzisiaj jest olbrzymi protest i zaniepokojenie mieszkańców mojego powiatu, z których wielu skorzystało z tej kliniki. Wielu osobom, dzięki profesjonalizmowi lekarzy, ale również rzeczy, o której nie mówili pan minister ani pan z NFZ… Bardzo państwa proszę, bo nie mogę się skupić. Państwo mi przeszkadzają.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Ja już prosiłam o ciszę. Jeszcze raz powtarzam, to jest mała sala i każdy głos tu niesie. Bardzo proszę o wyciszenie komórek, rozmów. Jeżeli ktoś nie chce słuchać, może wyjść na chwilę, natomiast tutaj proszę o skupienie, tym bardziej, że czas nam się kończy, a chcemy wysłuchać wszystkich. Proszę bardzo, panie pośle.

Poseł Rajmund Miller (PO):

Proszę państwa, pan z NFZ tego nie powiedział. Co prawda stwierdził, że odległość od miejsca, w którym pacjent znajdzie się w ciężkim stanie, do miejsca, gdzie zostanie mu udzielona pomoc, w województwie świętokrzyskim zostaje zachowana, ale pytam, jak to jest w województwie opolskim. Nie wiem, jak jest w województwie świętokrzyskim. Przypuszczam, że to też jest nieprawda, ponieważ z miast lub wiosek na pograniczach mojego powiatu jest ponad 100 km do Szpitala Wojewódzkiego w Opolu, który w tej chwili ma udzielać tych świadczeń.

Powiem państwu tak. Mieszkańcy mojego powiatu i lekarze są zbulwersowani. Dlaczego tak mówię? Dlatego, że wiele osób, w tym ktoś mi bardzo bliski z mojej rodziny,

zostali uratowani z klinice pana prof. Buszmana, dzięki profesjonalizmowi i dzięki temu, że nie pytano o nadwykonania, czy są, czy nie, tylko tej pomocy udzielono.

Ja nie rozumiem, dlaczego minister jest przeciwny prywatnym spółkom. Przecież odtwarzanie kardiologii interwencyjnej w szpitalach powiatowych, które są nieprzygotowane, nie mają sprzętu, nie mają przygotowanej kadry, to koszt setek milionów złotych, jeżeli nie więcej. Jaki jest więc sens zamykać drogę tym instytucjom, tym jednostkom, które się świetnie sprawdziły i świetnie to prowadziły, tym bardziej, że w moim mieście, tak, jak w Starachowicach – rozumiem zdenerwowanie szefa kliniki – za olbrzymie pieniądze została wybudowana nowa placówka. Nowe, świetnie wyposażone sale, świetnie wyposażone sale operacyjne, świetne warunki dla pacjentów. Proszę państwa, w sytuacji, kiedy pan minister powiedział wczoraj lekarzom rezydentom, że dla niego najważniejszy jest nie lekarz, tylko pacjent…

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Czy ja mogę prosić o ciszę?

Poseł Rajmund Miller (PO):

…zupełnie nie rozumiem postawy ministerstwa, tym bardziej, że państwo wypychając chirurgię naczyniową czy kardiologię interwencyjną do szpitali powiatowych, a także stany przedzawałowe i zawałowe, jednocześnie rozwalają geriatrię, bo postanowiliście również przetrzymywać starsze osoby i w tych szpitalach łóżka będą zajmować pacjenci geriatryczni. Jak więc sobie wyobrażacie, że ta opieka będzie prawidłowo utrzymana? Ja bardzo proszę pana ministra, żeby jednak rozważyć – wiem, że dzisiaj jest to trudne – aby sieci klinik powróciły do sieci szpitali, bo to jest jedyna droga do zapewnienia bezpieczeństwa kardiologicznego polskim pacjentom.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję. Kolejna osoba. Pan poseł Latos.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo, pani przewodnicząca. Panie ministrze, szanowni państwo, z całym szacunkiem dla pana prezesa, mam wrażenie, że ta prezentacja być może na jakiejś konferencji naukowej byłaby bardziej jasna i przejrzysta, a my tu potrzebujemy prosto podanych danych, które również przedstawiciele mediów będą mogli przekazać. A to, niestety, nie było wystarczająco czytelne. Pozwoli więc pan, że o pewne rzeczy dopytam.

Po pierwsze, mamy sytuację sprzed wprowadzenia sieci, ale już po pewnej przecenie kontraktów kardiologicznych i teraz, po wprowadzeniu sieci. To są dwie oddzielne sytuacje, które w jakimś sensie tu analizujemy. W związku z tym, biorąc pod uwagę oba fakty, chciałbym się dowiedzieć... Po pierwsze, rozumiem, że w wyniku działań znakomitych polskich kardiologów granica wieku przesuwa się. Po prostu, każdy z nas kiedyś umrze. W 100-procentach wszyscy kiedyś umrzemy, ale rozumiem, że granica się przesuwa i do zgonów dochodzi później. Wcześniej jest spadek, później jest wzrost, między innymi, dzięki sprawności działania. I to jest poza dyskusją. Natomiast, chcielibyśmy się dowiedzieć o dwóch sprawach. Po pierwsze, czy wskutek przecen z ostatniego roku, doszło do jakichkolwiek zaburzeń, jeśli chodzi o kwestię dostępności, liczbę z tego wynikających zgonów. Chciałbym to jeszcze raz usłyszeć.

I druga sprawa – sytuacja po wprowadzeniu sieci. Kwestia dostępności. Jak zrozumiałem z tej prezentacji, jeżeli chodzi o główny podmiot, w sprawie którego być może dzisiejsze spotkanie się odbywa, szpitale z tej niepublicznej sieci polsko-amerykańskiej są w sieci szpitali i są poza siecią, gdzie podlegają dodatkowemu kontraktowaniu. Chciałbym więc, żeby to też jednoznacznie wybrzmiało – jeżeli możemy prosić – ile jest w sieci, ile jest poza siecią, w kontraktowaniu, a ile ewentualnie nie zostało zakontraktowanych – jeżeli jest taki przypadek – i dlaczego. Czy na danym terenie, gdzie nie zostały zakontraktowane, jest gorsza dostępność, w sensie odległości, do odpowiedniej, tożsamej, identycznej pod względem profilu placówki medycznej? Myślę, że na tym etapie jest to dla nas najważniejsze i tego chcielibyśmy się dowiedzieć. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję. Pan poseł Raczak, proszę.

Poseł Grzegorz Raczak (PiS):

Szanowni państwo, ja chciałbym powiedzieć o takiej sprawie. Po pierwsze, oprócz tego, że jestem posłem, jestem kardiologiem i rozumiem problemy kardiologiczne. I zgadzam się, że około połowa zgonów to są zgony kardiologiczne, że wydłużenie średniego życia w ogromnej części jest właśnie sukcesem na polu kardiologii. Czyli, kardiologia zasługuje na to, żeby w nią inwestować. Przeceny procedur dokonywane w dwóch etapach spowodowały, że te być może przeszacowane procedury zostały sprowadzone do niskiego poziomu i na pewno dalsze pogarszanie finansowania kardiologii nie jest dobre.

Chciałbym zadać takie pytanie. Czy jest możliwe monitorowanie globalnego budżetu kardiologii, żeby, jeżeli są przesunięcia pomiędzy procedurami przeszacowanymi na te, które są niedoszacowane – a tych niedoszacowanych jest dużo, w niewydolności serca mamy wiele takich zdarzeń – nie malał globalnie ten budżet przeznaczany na kardiologię? Kardiolodzy są w stanie zrozumieć przesunięcia w obrębie kardiologii, ale tak ważna dziedzina powinna być finansowana w sposób nieumniejszony. I o to chciałbym prosić, żeby to w jakiś sposób monitorować i po prostu trzymać się tego. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję bardzo. Pani poseł Czech.

Poseł Anna Czech (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani przewodnicząca, szanowni państwo, w zasadzie spotykamy się tutaj po to, aby sobie wyjaśnić dwie sprawy – czy w wyniku tegorocznych działań pogorszyła się dostępność pacjentów do zabiegów kardiologię interwencyjnej i czy struktura świadczeń niestabilnej dławicy jest problemem, który od jakiegoś czasu poruszają państwo z ośrodków. Jak to w ogóle wygląda?

Ja zrozumiałam – to pytanie miałam zadać wcześniej – że niestabilna dławica stanowi bardzo różny procent w różnych oddziałach Funduszu, a także w różnych jednostkach i dlatego zostało to skorygowane, aby uregulować sprawy. Wiem, że są ośrodki, w których to w ogóle nie stanowi problemu, ponieważ nie było dużej… Pani przewodnicząca, przepraszam. Znam ośrodki, w których nie było to problemem…

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Przepraszam, że wchodzę koleżance w słowo. Teraz przewodniczący Arłukowicz, zamiast prowadzić posiedzenie Komisji, występuje z mównicy w sprawie strajku lekarzy. W związku z tym…

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Ale posiedzenie jest. Jest prowadzone…

Poseł Tomasz Latos (PiS):

…powinniśmy chyba przerwać posiedzenie Komisji…

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Spokojnie…

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Wybiegł stąd, żeby tam przemawiać. To jakiś obłęd.

Poseł Rajmund Miller (PO):

Panie przewodniczący, pana też często nie ma na posiedzeniu Komisji, więc niech pan takich argumentów nie rzuca.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Przepraszam bardzo, jestem zawsze...

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Jedną chwileczkę, panie przewodniczący…

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Nie można występować na mównicy, przepraszam...

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Proszę wyłączyć mikrofon…

Poseł Tomasz Latos (PiS):

To jest niepoważne wobec gości i wobec nas.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Proszę bardzo, pani poseł.

Poseł Anna Czech (PiS):

Ja tylko dopowiem. Myślę, że się tego spodziewałam, że pan przewodniczący w takim celu wychodzi. Myślę, że pan też się spodziewał. Trzeba w takim razie zwołać konferencję prasową i też powiedzieć.

Czyli, zrozumiałam, że została dokonana korekta, ponieważ było różnie w różnych oddziałach i różnie w różnych jednostkach. I jeszcze jedno pytanie do pana prezesa, a właściwie do pani dyrektor oddziału świętokrzyskiego. Czy w Starachowicach, tam, gdzie zostało to inaczej zakontraktowane, pogorszyła się dostępność pacjentów do tego typu świadczeń, czy jest w stanie zadowalającym? Jeśli się nie pogorszyła, to dziwię się, bo pacjenci, którzy chorują na choroby wieńcowe, nie powinni być stresowani i doprowadzeni do takiej sytuacji, żeby tu przyjeżdżać demonstrować. Na pewno jest to stres dla tych pacjentów, a w systemie ochrony zdrowia najważniejszy jest pacjent. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję. Ja tylko powiem pani poseł, że nikt tych pacjentów tu nie zwoził, żeby była jasność. I druga sprawa. Jeżeli chodzi o ocenę dostępności pacjentów kardiologicznych, to będziemy mogli o tym mówić dopiero za jakiś czas, bo od 1 października weszła sieć, więc na razie trudno żebyśmy się wypowiadali. Następna…

Poseł Anna Czech (PiS):

Pani przewodnicząca, przepraszam, ja zapytałam, bo Fundusz ma rozeznanie. Ponieważ kontraktuje świadczenia, dobrze wie, kiedy ta dostępność jest zapewniona, a kiedy jej brakuje.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Zaraz będzie odpowiadać pani dyrektor. Następna osoba – zgłaszał się pan poseł Hok.

Poseł Marek Hok (PO):

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, nie powinniśmy rozmawiać wyłącznie o przypadku województw świętokrzyskiego czy opolskiego, ale generalnie. Przecież przez wiele lat udało się nam zbudować coś, co było faktem, którym mogliśmy się chwalić w całej Europie. W kraju, który był znany z wielkiej śmiertelności w ostrych stanach wieńcowych, w którym pacjenci umierali w szpitalach na oddziałach wewnętrznych kardiologicznych, udało się stworzyć taką kardiologię, która jest dla nas powodem do dumy i zachwytu. Dzisiaj, pomimo że polski pacjent do tej pory miał możliwość – zwłaszcza w mniejszych miejscowościach – trafić do kardiologii interwencyjnej i być zabezpieczonym, i uratowanym, próbują państwo ten profil zupełnie zburzyć.

Myślę też, że wielu posłów z PiS nie interesuje ten problem, bo widzą państwo, że opuszczają posiedzenie Komisji. Uważają, że sprawy związane z kardiologią są dla nich mało istotne. Ważniejsze jest to, że sieć działa, pacjenci nie czekają w kolejkach a rezydenci mają się świetnie.

Wracając do kardiologii. Jeszcze w latach 90. śmiertelność z powodu chorób układu krążenia sięgała ponad 52%. W roku 2015 udało się zmniejszyć tę śmiertelność do 46%. Byliśmy w takim okresie, że rzeczywiście mogliśmy być spokojni o pacjenta kardiologicznego. Dzisiaj, po państwa próbach wyeliminowania podmiotów niepublicznych, które zainwestowały setki milionów złotych, myślę że to wszystko może się zburzyć.

Nie jest potrzebne inwestowanie setek milionów– jak powiedział pan poseł Miller – w szpitale powiatowe, które nie mają żadnej tradycji, lekarzy i sprzętu, w odtwarzanie czy budowanie oddziałów kardiologicznych. One były i świetnie się realizowały, a zostały wykluczone, bo ponad 35 jest poza siecią szpitali. Dlatego też prosiłbym bardzo pana ministra i pana ministra Radziwiłła, żeby spojrzeć całościowo na proces leczenia kardio-

logicznego w Polsce, a nie przez pryzmat jednostek publicznych czy niepublicznych. Tak jak powiedział jeden z pacjentów, jego nie interesuje, kto jest właścicielem tego zakładu opieki zdrowotnej. Jego interesuje bezpieczeństwo i szybki powrót do zdrowia, i życia. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Proszę bardzo, pani poseł Kopacz z wnioskiem formalnym.

Poseł Ewa Kopacz (PO):

Pani przewodnicząca, mam wniosek formalny, żeby pani przeliczyła kworum i uzyskała odpowiedź od posłów z PiS, dlaczego opuścili posiedzenie Komisji. Ja nie chcę, żeby dzisiaj polityka wchodziła tak brutalnie do ochrony zdrowia, a wchodzi. Jak państwo widzą, najważniejszy był spór, czy Arłukowicz dzisiaj wystąpił na sali, czy jest tutaj, a nie ważne było, czy pani przewodnicząca prowadzi to posiedzenie w sposób poprawny i merytoryczny.

Jeśli w tej chwili ta polityka jest ważniejsza, to pytam, gdzie jest szacunek dla tych wszystkich, którzy przyjechali tu dzisiaj, zostawiając niekiedy swoich pacjentów, żeby rozmawiać o przyszłości tych pacjentów na posiedzeniu Komisji, czyli o problemach najważniejszych. To jest brak szacunku również dla tych, którzy są pod Sejmem. Dzisiaj posłowie PiS okazali zero szacunku dla chorych ludzi. Ci, którzy wyszli, nie ci, którzy na posiedzeniu zostali.

Bardzo więc proszę panią przewodniczącą, żeby pani spowodowała, żeby było kworum i to posiedzenie Komisji odbywało się zgodnie z obowiązującymi zasadami. Nie chodzi o to, żeby posłowie PO czy pojedynczy posłowie z PiS powiedzieli dzisiaj, że mają odmienne czy takie samo zdanie jak przedstawiciele ministerstwa. Dzisiaj chodzi o to, żeby wyznaczyć pewną ścieżkę rozwiązania problemu. Ja też chciałam zadać merytoryczne pytania, ale chcę, żeby moje pytania i odpowiedzi na te pytania udzielane ze strony ministerstwa i NFZ były słyszane przez przedstawicieli Komisji Zdrowia, którzy za chwilę przeniosą tę debatę sensu stricto polityczną, na salę plenarną. Dlatego bardzo proszę o spowodowanie, żeby było kworum na posiedzeniu Komisji.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję bardzo. Był to wniosek formalny. Ja tylko chciałabym powiedzieć, że zostałam oficjalnie upoważniona przez pana przewodniczącego, a więc cała procedura, jaka dzisiaj się odbywa na tym posiedzeniu, jest zgodna z regulaminem. Posiedzenie Komisji zostało zwołane w trybie regulaminowym art. 152, więc na nieco innych zasadach niż każda inna. Dopuszczałam do głosu wszystkie osoby, które chciały tu się wypowiedzieć, natomiast, niestety, w tej chwili nie mamy kworum. To jest fakt. Posłowie z PiS opuścili posiedzenie Komisji, aczkolwiek w tej chwili nic nadzwyczajnego na posiedzeniu się nie dzieje. Nie ma głosowań, nie ma potrzeby bycia nas wszystkich na sali. Są tam osoby delegowane do pewnych wystąpień, i taką osobą jest pan przewodniczący.

W tej chwili rzeczywiście kworum nie ma, ale problem jest dwojaki. Otóż, szanując wszystkich państwa, którzy tutaj przyjechali, również z dalekich stron, jak i te osoby, które strajkują, uważam, że powinniśmy jednak kontynuować to posiedzenie Komisji, bo mamy salę zarezerwowaną do godziny 15.00 i dobrze byłoby to posiedzenie jednak zamknąć jakąś konkluzją i wnioskami. Jeżeli będzie inna decyzja, to musimy przerwać posiedzenie Komisji. Ja nie mam wpływu na to, aby posłowie PiS wrócili na posiedzenie Komisji – 5 minut na to, aby posłowie z PiS wrócili i było kworum. Dziękuję.

Poseł Tadeusz Dziuba (PiS):

Pani przewodnicząca, ja od dłuższego czasu się zgłaszam. Czy mogę zabrać głos?

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Panie pośle, widzę pana rękę. Proszę mi wierzyć, widzę. Mam listę osób zapisanych do głosu, również i pan jest tu wpisany.

Poseł Tadeusz Dziuba (PiS):

Ja chciałbym przypomnieć, pani przewodnicząca, że pan przewodniczący Arłukowicz otwierając posiedzenie Komisji wyraźnie obiecał, że w razie rozpoczęcia posiedzenia

Sejmu – a to było przecież przesądzone – to posiedzenie Komisji zostanie na chwilę przerwane, żebyśmy mogli chociaż przez chwilę uczestniczyć w początku posiedzenia Sejmu, bo jak wiadomo, bardzo często na początku posiedzenia są zarządzone głosowania.

Przez chwilę słuchałem pana marszałka Kuchcińskiego z wewnętrznej transmisji sejmowej i jeśli dobrze zrozumiałem, zarządził jedno głosowanie. Zatem propozycja pana przewodniczącego Arłukowicza była akurat przytomna. Proszę więc panią przewodniczącą, żeby jego postulat został wykonany. Zdaje się, że w tej chwili trwa początek posiedzenia. Chyba nie przeszli posłowie do procedowania pierwszego punktu posiedzenia. Proszę umożliwić to wszystkim posłom, a nie tylko tym, którzy takiego wyboru dokonali.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Panie pośle, pani posłanka wróciła z sali. Nie ma żadnego głosowania. Czy tak pani poseł? Są, czy nie.

Poseł Alicja Chybicka (PO):

Pani przewodnicząca, przyszłam w tej chwili z sali. Głosowania będą jutro w bloku głosowań. Leci punkt pierwszy – budżet.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję bardzo. Zarządzam 5 minut przerwy. Proszę sekretariat o spowodowanie, aby było kworum na posiedzeniu Komisji.

[Po przerwie]

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Proszę o zajmowanie miejsc. Mamy w tej chwili kworum. Możemy kontynuować posiedzenie Komisji. Następną osobą, która zapisała się do głosu, jest pani poseł Gelert. Proszę bardzo.

Poseł Elżbieta Gelert (PO):

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, moje pytanie dotyczy Starachowic. Może nie dosłyszałam, ale chyba nie było odpowiedzi, w szczególności od pani dyrektor oddziału, czy faktycznie obecnie w Starachowicach, w szpitalu publicznym, próbuje się odtworzyć to, co było w poprzednim szpitalu. Chciałabym uzyskać tę informację, bo tak naprawdę cały czas słyszymy, że brakuje środków w ochronie zdrowia. Brakuje na wszystko. A teraz nie wiem nawet, jak IOWISZ ma się do tego, że obok jest wyposażony szpital, a w szpitalu w tej samej miejscowości odtwarza się to, co już było.

Na pewno na to są potrzebne bardzo duże środki. Pytam więc, skąd te środki. Jak ten szpital – szpital publiczny – pozyska pieniądze? Z jakich pieniędzy będzie wyposażał, żeby mieć kardiologię interwencyjną i jeszcze chirurgię naczyniową? To są moje bardzo konkretne pytania, bo może tego nie usłyszałam. Może w tej odpowiedzi gdzieś mi to umknęło. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję. Czy pan poseł Dziuba chciałby jeszcze zabrać głos, bo był zapisany w kolejce? Dziękuję bardzo. Jeszcze pani poseł. Proszę bardzo.

Poseł Krystyna Wróblewska (PiS):

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo posłowie, zaproszeni goście, ja nie jestem lekarzem, dlatego chciałabym zapytać. Może moje pytanie będzie źle zrozumiane, ale mam pytanie do pana ministra.

Mamy świadomość tego, jaka jest sytuacja w służbie zdrowia, że nie jest lekko, natomiast, chciałabym pogratulować polskim kardiologom wspaniałej opieki i rozwoju polskiej kardiologii. Jednak, w rozmowach z kardiologami, panie ministrze, sami kardiolodzy mówili, że pewne procedury są przeszacowane. Mam więc pytanie do pana ministra, czy to jest prawda, że były przeszacowane, a jeżeli tak, to na jaką skalę. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję. Czy jeszcze ktoś z posłów chce zabrać głos? Pani poseł Chybicka, pani poseł Okła-Drewnowicz, pan poseł i zamykamy dyskusję posłów, ponieważ chciałabym jeszcze wysłuchać strony ministerialnej. Mamy też konkretne wnioski. Proszę bardzo.

Poseł Alicja Chybicka (PO):

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, w mojej opinii, i opinii bardzo wielu lekarzy – ja nie jestem specjalistą kardiologiem, ale każdy z nas to wie – najlepszą rzeczą, jaka może spotkać chorego to zaopatrzenie go w stanie przedzawałowym i niedopuszczenie do zawału. To, co w tej chwili grozi polskim chorym, jest po prostu niedopuszczalne. To, że w stanie zagrożenia życia będą tłoczyć się tylko w tych jednostkach, które zostały zaszeregowane, a wiele jednostek doskonale zorganizowanych, tyle że prywatnych, niebędących w wieloprofilowych szpitalach, tego finansowania nie otrzyma, nie powinno się zdarzyć.

Ta reforma, która teraz jest przeprowadzana, nie powinna odbić się na chorych, czyli na pacjentach. Ja liczę na to, że Ministerstwo Zdrowia zrobi coś w tej sprawie, aby żaden Polak nie stracił życia z powodu wprowadzonych zmian. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję. Pani poseł Okła.

Poseł Marzena Okła-Drewnowicz (PO) – spoza składu Komisji:

Bardzo dziękuję. Pani przewodnicząca, panie ministrze, panie prezesie, Wysoka Komisjo, rzeczywiście prezentacja wygląda ładnie. Wygląda na to, że dostępność do świadczeń nie pogorszyła się. A ja panu powiem, jak ta dostępność wygląda w praktyce, właśnie na przykładzie Starachowic.

Otóż, PAKS w Starachowicach świadczyły usługi nie tylko dla mieszkańców powiatu starachowickiego. Pan być może nie wie o tym, ale obok powiatu starachowickiego jest również miasto prezydenckie Skarżysko-Kamienna. To miasto, niestety, nie ma swojego oddziału kardiologicznego – 65% pacjentów PAKS w Starachowicach to mieszkańcy powiatu skarżyskiego. Ja jestem z tego miasta, dlatego zainteresowałam się przyszłością pacjentów, którzy do mnie zgłosili się z prośbą o pomoc. Do 15 września nie interweniowałam. Napisałam tylko interpelację. Do 15 września pacjenci walczyli sami. Byli u pani wojewody, która zamknęła drzwi przed nimi. Dopiero po tym incydencie, 18 września, podjęłam działania błagając w imieniu pacjentów, żeby im pomóc. A teraz powiem, jak ta dostępność się pogorszyła.

Słyszeliśmy o pacjencie, o którym mówiła pani dyrektor, że żyje, jest w Końskich i czeka na planową operację. Lekarz, który odbierał telefon, czy też w publicznym radio – Radio Kielce – mówili, że ten pacjent miał ośmiocentymetrowego tętniaka. Jeżeli został przewieziony i czeka na planową operację w Końskich, to dobrze. Natomiast, gdyby była chirurgia naczyniowa w PAKS, nie byłby wieziony prawie 60 km, tylko 300 m. Ten czas, ta odległość, to cena życia. Następny pacjent może nie być dowieziony. Państwo po tym incydencie dokładnie zdają sobie sprawę z tego, jakie ryzyko wzięli na siebie – ryzyko życia lub śmierci człowieka. Dlatego dzisiaj w panice, szanowni państwo, chcecie zorganizować chirurgię naczyniową w szpitalu w powiecie starachowickim.

Wczoraj otrzymałam kilka telefonów od pacjentów PAKS, którzy, zgodnie z wytycznymi NFZ, kontaktowali się ze szpitalem w Końskich w kwestii przyjęcia ich do dalszego leczenia. Mogę pani dyrektor podać imiona i nazwiska oraz numery telefonów tych osób. Ci pacjenci mówią tak – „Pani kazała nam iść do lekarza rodzinnego i wziąć skierowanie, ale wtedy termin będzie bardzo odległy. Szybciej będzie, jeśliby pan skorzystał wcześniej z prywatnego gabinetu". To mówią pacjenci.

Pani powiedziała, że kardiologia w naszym województwie jest zabezpieczona na 140%. Czy tak? Chirurgia – 240, a teraz państwo tworzą ją w tym samym miejscu, w którym ją zlikwidowali. To jest nienormalne i niedorzeczne. Ja występuję w imieniu pacjentów z tego terenu – powiatów skarżyskiego i starachowickiego – którzy do mnie zwrócili się o pomoc.

Cieszę się, że pani dzisiaj jest na tym posiedzeniu Komisji, bo pomimo moich licznych prób zaproszenia pani na spotkanie przy okrągłym stole z pacjentami, żeby choćby ich uspokoić, pani takiego zaproszenia nigdy nie przyjęła. Co więcej, była pani zdenerwowana czy też zbulwersowana tym, że ja w ogóle zajmuję się tą sprawą. Tak, bo to są mieszkańcy, którzy również oddawali na mnie głos. To jest mój obowiązek. Powiedziała pani, że oni pani trzy razy zorganizowali pucz, że to są ponoć chorzy. Pani dyrektor, oni są dzi-

siaj przed Sejmem, nie przywiezieni przeze mnie ani przez nikogo innego. Oni naprawdę mają łzy w oczach. Niech pani ma odwagę. Niech pani wyjdzie do nich i powie, że gwarantuje im taką dostępność, jaką mieli wcześniej.

Jeżeli widzą państwo jakieś zagrożenie, że jednak gdzieś się pomylili, to bardzo państwa proszę, zweryfikujcie swoją pierwotną decyzję. Do błędów możecie się nie przyznawać, ale pozwólcie tym pacjentom leczyć się w wybranej przez siebie placówce, w której leczyli się od lat dziesięciu w przypadku kardiologii i od lat pięciu w przypadku chirurgii naczyniowej.

Usłyszałam, że Fundusz nie jest od dobrego samopoczucia pacjentów, tylko od zabezpieczenia świadczeń. Szanowni państwo, my wszyscy – posłowie, urzędnicy państwowi, dyrekcja, NFZ – jesteśmy od tego, żeby dbać o komfort i dobro pacjentów, w tym o ich samopoczucie. Dlatego bardzo proszę o to, żeby państwo jeszcze raz zweryfikowali swoją decyzję i dali możliwość mieszkańcom nie tylko powiatu starachowickiego, ale i skarżyskiego, gdzie nie ma kardiologii w ogóle. Jeszcze raz powtarzam – 65% pacjentów to właśnie pacjenci z powiatu skarżyskiego. Ja w ich imieniu dzisiaj występuję. I proszę państwa o to, żebyście pochylili się nad ich prośbą. Dziękuję.

Jeszcze jedno. Jeżeli publiczne Radio Kielce podało złą informację, że pacjent zmarł, to bardzo proszę o spowodowanie tego, żeby publiczne zdementowało tę informację.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję. Pan poseł Raczak jeszcze jedno zdanie. Czy tak?

Poseł Grzegorz Raczak (PiS):

Tak. Chciałbym troszeczeczkę odnieść się do tych wypowiedzi. Proszę państwa, od dziesięciu dni jest sieć szpitali. Za wcześnie jest oceniać skutki zabezpieczenia chorych. Po prostu, trzeba troszeczkę poczekać. Jest przecież sieć szpitali, są rozpisane dodatkowe konkursy. Trzeba poczekać i ocenić to po jakimś czasie, o co chciałbym apelować.

Druga sprawa. Pani poseł Chybicka mówiła o tym, że to jest kierowane przeciwko szpitalom prywatnym…

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Proszę się nie odnosić do wypowiedzi posłów. Bardzo proszę. Dobrze?

Poseł Grzegorz Raczak (PiS):

Przepraszam. Chciałbym tylko powiedzieć generalnie… Dobrze, wobec tego nie będę za ministra odpowiadał na pytanie.

Ostatnia rzecz. Mam taki apel do państwa. Otóż, tak ważne spotkanie dotyczące kardiologii odbywa się bez oficjalnego zaproszenia – nie zostało ono skierowane, z tego co mi wiadomo do Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Prezes PTK jest najważniejszą osobą w kardiologii, a takiego zaproszenia nie otrzymał. To prawdopodobnie zwykłe niedopatrzenie. Bardzo bym prosił, żeby na przyszłość na takie spotkania zapraszać przedstawicieli najważniejszego towarzystwa kardiologicznego w naszym kraju. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję bardzo. Skoro pan poseł pozwolił sobie zrecenzować posła, to ja też powiem, że to samo powiedziałam w odniesieniu do tego, co powiedziała pani poseł Czech, żebyśmy nie oceniali w tej chwili dostępności, bo sieć weszła od pierwszego. Pani poseł zakwestionowała to moje zdanie, a ja powiedziałam dokładnie to, co pan poseł.

Panie ministrze, ma pan chwilkę na odniesienie się do wszystkich pytań, które padły ze strony posłów. Bardzo bym prosiła o… Przepraszam, jeszcze pani poseł Kopacz. Ja myślałam, że był wniosek formalny i to koniec. Proszę bardzo, pani poseł, bo była na liście, i to jest już lista zamknięta absolutnie. Nie, lista jest już zamknięta. Proszę bardzo, pani poseł.

Poseł Ewa Kopacz (PO):

Dziękuję bardzo. Mam oczywiście pytania do przedstawiciela NFZ. Rozumiem tę prezentację, którą pan tu przedstawił, ale bardzo jednoznacznie. To wszystko dotyczy stanu, który jeszcze nie obejmował 1 października, czyli obejmuje pierwsze półrocze 2016 r. do pierwszego półrocza 2017 r. – 1 października – jak wiemy – jest po pierwszym półroczu tego roku. W związku z tym, jak pan ocenia, jaka będzie dostępność i jakie będą wskaźniki symulowane przez NFZ,

po wyeliminowaniu jednostek, które spowodowały to, co pan z taką dumą dzisiaj prezentował? To była rola również tych placówek, które do tej pory miały kontrakty i pracowały. Chcę więc wiedzieć, jakie są pana symulacje – jak to będzie wyglądać wtedy, kiedy część tych placówek zniknie, bo nie mają w tej chwili kontraktowania.

Druga sprawa dotyczy konkretnie tych wszystkich, którzy nie dostali kontraktów. Pytam pana, panie ministrze, dlaczego tak się stało. Czy były konkretne powody? Czy w tych placówkach Ministerstwo Zdrowia w ciągu ostatnich dwóch lat przeprowadziło jakiekolwiek kontrole? Czy w tych placówkach były takie zaniedbania, przekroczenia uprawnień, że państwo zdecydowali się nie wprowadzić tych placówek do sieci? Czy takie wyniki kontroli są i czy możemy je udostępnić?

Trzecie pytanie. Czy państwo w tych placówkach kardiologicznych w dalszym ciągu stosują się do wiele lat temu ustalonego standardu kardiologicznego? Jeśli tak, to te ustalone standardy kardiologiczne nie pozwalają dzisiaj na rozpoznawanie zupełnie innego stanu niż zawał czy stabilna dusznica. Pan wie, że w tym standardzie prowadzenie również badań biologicznych – i tropiny, i EKG, i wszystkich innych badań, które pozwalają na rozpoznanie takiego, a nie innego stanu – powoduje, że nie można nadużywać tego – co się dzieje – traktując jeden przypadek jako inny. To te rozbieżności, o których pan prezes mówił. Jeśli jestem w błędzie, proszę mnie z niego wyprowadzić.

I przedostatnie pytanie. Proszę powiedzieć, czy według pana tętniak rozwarstwiający aorty jest stanem zagrożenia życia, czy nie. Jeśli tak, to proszę odpowiedzieć na pytanie, gdzie jest odpowiedzialny za taką decyzję, że ten pacjent jest przewożony w stanie zagrożenia życia – nie wiem, 20-30 km, 50-60 km karetką. Jeśli to nie jest stan zagrożenia życia, to niech pan to wyartykułuje. Pewnie wszyscy lekarze obecni w tej sali będą przeciwni takiej definicji. Jak nas uczono na studiach, tętniak rozwarstwiający jest stanem zagrożenia życia.

Ostatnia rzecz dotyczy limitowania tych świadczeń. Czy wycofanie się z nielimitowania tych świadczeń będzie powodem tego, że dostępność dla pacjentów będzie większa, czy mniejsza? Czy bezpieczeństwo zdrowotne tych pacjentów będzie większe czy mniejsze? Proszę o jednoznaczną odpowiedź – tak lub nie.

Poseł Katarzyna Czochara (PiS):

Ja też chciałabym zabrać głos. Podnosiłam rękę w kontekście PAKS Nysa…

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Pani poseł, nie udzieliłam pani głosu…

Poseł Katarzyna Czochara (PiS):

Mam również pytanie do pana ministra…

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Pani poseł, nie udzieliłam pani głosu.

Poseł Katarzyna Czochara (PiS):

Przepraszam…

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

To jest posiedzenie Komisji Zdrowia.

Poseł Katarzyna Czochara (PiS):

Ależ, oczywiście. Pan poseł Miller zabrał głos w sprawie PAKS Nysa. Z tego powodu chciałabym zadać pytanie panu ministrowi, czy prawdą jest, że umowa, która była podpisana na rok 2015 z opolskim NFZ, opiewała na 1,2 mln zł, natomiast nadwykonania PAKS-u w Nysie to kwota ponad 11 mln zł. Czy prawdą jest, że w 2016 r. PAKS Nysa sam wypowiedział…

Przepraszam bardzo, to wyglądało tak, że większość tych świadczeń zdrowotnych wskazywano jako ratujące życie. Jedna sprawa w sądzie została wygrana. I jeśli chodzi o PAKS w Nysie, to sam wypowiedział umowę w lipcu z dniem 31 października 2016 r. Chciałabym jeszcze zapytać, panie ministrze, jeśli chodzi o województwo opolskie, czy kardiologia jest zapewniona w pełnym wymiarze i czy wszystkie płatności z tym związane są realizowane na bieżąco, też jeśli chodzi o nadwykonania…

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Pani poseł, bardzo dziękuję. Powiedziała pani już wszystko, co chciała powiedzieć.

Poseł Katarzyna Czochara (PiS):

Ależ oczywiście, że tak.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Proszę bardzo…

Poseł Katarzyna Czochara (PiS):

Posłowie PO mają prawo, a my z PiS nie mamy…

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Nie trzeba było nie wychodzić z sali. Mielibyście takie samo prawo. Proszę bardzo, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Gryza:

Panie przewodniczący, pani przewodnicząca, panie i panowie posłowie, szanowni państwo, postaram się odpowiedzieć na pytania, które zostały tutaj zadane. Czasem będę prosił pana prezesa o ustosunkowanie się i dodanie kilku informacji, o które państwo występowali.

Pan poseł Miller oraz wątek, który poruszyła pani poseł Chybicka używając sformułowania, że wiele jednostek w tej chwili nie znalazło finansowania. Otóż, to nie jest wiele jednostek, ponieważ oddziałów kardiologicznych jest 147. Miejsc udzielania świadczeń było 161, a teraz jest 159. To, po prostu, jest pewna racjonalizacja dostępu do świadczeń. A związane jest to z tym, że realizowane są wytyczne dostępu do tych świadczeń na określoną populację. Proszę państwa, tym charakteryzuje się opieka zdrowotna, że szpital nie może być w każdym miejscu. Do szpitala, niestety, trzeba dojechać. Chirurgię naczyniową mają określone podmioty. Chirurgii naczyniowej nie ma również w kilku innych miejscowościach czy miastach województwa świętokrzyskiego.

Poseł Miller użył takiego sformułowania, że nie ma geriatrii. Chcę przypomnieć, że w systemie zabezpieczenia znalazło się 18 oddziałów geriatrycznych plus 28 oddziałów geriatrycznych, które de facto są oddziałami geriatrycznymi, ale są rozliczane przez oddziały chorób wewnętrznych. Ponieważ jest całkowita współmierność rozliczania świadczeń geriatrycznych i interny, to w sumie w sieci znajduje się 46 oddziałów geriatrycznych, a więc dokładnie tyle samo, ile było przedtem. Natomiast, dla tych kilku oddziałów czy profili, które nie spełniły kryteriów związanych z krótkim okresem posiadania kontraktu – na przykład, oddział w warszawskim Szpitalu Wolskim miał umowę poniżej dwóch lat i nie spełniał kryterium – jest droga kontraktowania świadczeń.

Jeśli chodzi o pytania pana posła Latosa, czy pani poseł Okły, a także zawarte w kilku innych wypowiedziach, o tym, że jest jakieś różnicowanie podmiotów publicznych i niepublicznych, proszę państwa, z dostępnych informacji wynika, że PAKS mają dwa profile w sieci dotyczące chirurgii i kardiologii interwencyjnej, a 5 mają poza siecią. Przy czym, na tych 5 mają kontrakty wyłonione w drodze konkursu, jak w oddziale opolskim, w szpitalu w Nysie i w szpitalu w Kędzierzynie-Koźlu – to są zawarte kontrakty – albo w drodze aneksowania, a konkursy będą przeprowadzana na początku przyszłego roku. Ponadto oddział, a właściwie szpital – Rzeszowskie Centrum Chirurgii Naczyniowej, wszedł do systemu zabezpieczenia, czyli do sieci, z tak zwanego specjalnego wskazania, ponieważ dyrektor oddziału podkarpackiego wystąpił z wnioskiem do ministra i uzyskał pozytywną opinię. Dzięki temu Rzeszowskie Centrum Chirurgii Naczyniowej PAKS znalazło się w systemie zabezpieczenia. To też była odpowiedź na pytanie pana posła Hoka.

Pani poseł Gelert. Nie, to nie jest odtwarzanie kardiologii interwencyjnej. Ten wątek pojawił się też w wypowiedzi pana posła Millera. Do sieci weszły podmioty z tymi zakresami, w których wykonywały świadczenia przed 1 października. W wykazie szpitali, które weszły do systemu zabezpieczenia, te podmioty, które wykonywały te świadczenia, mają odpowiednią pozycję. Zatem, to nie jest budowanie jakiegoś potencjału. Po prostu, jest to potencjał, który istniał.

Chcę przypomnieć, że kardiologia, w tym również kardiologia interwencyjna, była w wielu szpitalach. Przecież łączna liczba oddziałów w systemie zabezpieczenia, która tu została

wymieniona, to 147. Kardiologia występowała w oddziałach wieloprofilowych, w szpitalach drugiego stopnia, w szpitalach trzeciego stopnia, oczywiście w instytutach i szpitalach ogólnopolskich, ale również w szpitalach pierwszego stopnia, jednak pod warunkiem, że ten szpital wykonywał kontrakt dotyczący kardiologii interwencyjnej. Zatem, on tego teraz nie buduje, tylko ten kontrakt miał. Jest to więc całe spektrum związane z dostępem do tych świadczeń opieki zdrowotnej. Nie jest to więc budowanie nowego potencjału w tej chwili.

Pytanie pani poseł Kopacz. Otóż, w wyniku przeprowadzonych analiz, a również wniosków wynikających z tych analiz, czyli porównania dusznicy oraz leczenia ostrego zawału serca, doszliśmy do wniosku, że zasadne będzie wyłączenie dusznicy ze świadczeń odrębnie finansowanych. Jest to również związane z tym, że na podstawie oceny ekspertów kwestia wiarygodności oceny leczenia ostrego zawału serca jest znacznie większa niż dusznicy. I z tego powodu system leczenia dusznicy wszedł do leczenia ryczałtowego, ale również z uwzględnieniem tego, jak ten system funkcjonował w roku 2015, czyli, z uwzględnieniem rzeczywistej liczby wykonanych świadczeń w roku 2015.

Pani poseł zapytała też o świadczenia ratujące życie. Otóż – już o tym wspominał pan prezes – wiele świadczeń ratujących życie znajduje się w systemie ryczałtowym. Nie wszystkie świadczenia są finansowane odrębnie, ze względu na charakterystykę pracy każdego podmiotu. Zresztą, do tej pory, kiedy była umowa na lecznictwo szpitalne między NFZ a szpitalem, to też była określona liczba oraz kwota i nie wszystkie te świadczenia były finansowane w sposób nielimitowany. Można powiedzieć dokładnie tak, że na podstawie przepisu ustawowego świadczeniami nielimitowanymi są świadczenia onkologiczne.

Jeszcze pan prezes prosił o głos. Prosiłbym więc o możliwość…

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję. Panie prezesie, w dwóch minutach.

P.o. prezesa NFZ Andrzej Jacyna:

Krótko. Niech popatrzą państwo na mapę województwa świętokrzyskiego. Tam jest brązowa linia. Pytam, dlaczego panie i panowie posłowie chcą ograniczyć dostępność do świadczeń dla tej populacji. Całe południe województwa nie miało dostępu do świadczeń z kardiologii interwencyjnej. Pani dyrektor ogłosiła konkurs. Ten konkurs został rozstrzygnięty. Od 1 października w Pińczowie działa kardiologia interwencyjna i daje dostęp do świadczeń dla 352 tys. mieszkańców. Czyli, być może tu, na południu, należałoby jeszcze jeden ośrodek wybudować.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Po co budować, jeśli był…

P.o. prezesa NFZ Andrzej Jacyna:

Ja nie widzę przyczyn, dla których Starachowice, kosztem południowej części województwa, miałyby mieć ponad dwukrotny dostęp do świadczeń w stosunku do całej populacji województwa. To łamie zasadę równości dostępu w sposób ewidentny. To, po pierwsze.

Po drugie. Kto odpowiada za to, że w tym miejscu są dwa oddziały? Trzeba zapytać, kiedy te dwa oddziały powstały i dlaczego są tam dwa, i dlaczego władze Starachowic, powiatu starachowickiego, do tej pory tego nie uporządkowały. To jest pytanie, na które pani czy pan starosta powinien odpowiedzieć przed tymi ludźmi, którzy stoją tu przed bramą. To jest wyłącznie zadanie samorządu terytorialnego, jaki oddział jest w szpitalu, co będzie robił i jak to wszystko wygląda. Jeżeli się zadecydowało, że są dwa oddziały, to teraz trzeba podjąć decyzję, który z tych oddziałów zlikwidować…

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Była także decyzja kontraktowania tych oddziałów, panie prezesie…

P.o. prezesa NFZ Andrzej Jacyna:

Do tego nie mają nic ani minister, ani prezes, ani posłowie. To jest sprawa między starostą a dyrektorem oddziału, żeby to uporządkować. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję bardzo. Chciałabym jeszcze udzielić głosu panu profesorowi, żeby mógł się odnieść w kilku zdaniach. Panie profesorze, dwie minuty. Następnie będziemy głosować nad wnioskami po tym posiedzeniu Komisji.

Prezes Zarządu PAKS Paweł Buszman:

Dziękuję bardzo. Przede wszystkim, chciałbym bardzo podziękować panu prezesowi Miłkowskiemu za przedstawienie tak szczegółowych danych, bo warto takie dane omówić w gronie profesjonalistów, PTK i usługodawców. To są bardzo cenne dane, z których wynika, między innymi, że spada procentowo niestabilna dławica, a wzrasta liczba zawałów, co jest bardzo niekorzystne. Chciałbym zwrócić uwagę na to, że tam, gdzie jest więcej niestabilnej dławicy, jest lepszy kontakt z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, że tam pacjent szybciej trafia do diagnostyki. Natomiast, nie to, w jakim trybie pacjent został przyjęty, czy przyszedł sam, na nogach, czy został przywieziony przez karetkę, decyduje o rozpoznaniu niestabilnej dławicy.

Niestabilna dławica, tak zwana crescendo, nasilająca się – pierwszy ból, który powstał do czterech tygodni od danego momentu. To są nawracające bóle pozawałowe – każdy taki ból występujący w ciągu dwóch-czterech tygodni to niestabilna dławica, jak i dławica nocna. To jest diagnostyka kliniczna. Natomiast ona jest poszerzona we wszystkich ośrodkach kardiologii o wykonanie angiografii. Jeżeli więc Fundusz ma jakiekolwiek wątpliwości, powinien przede wszystkim sprawdzić podłoże anatomiczne, czy i w jakim procencie w tej niestabilnej dławicy rozpoznajemy krytyczne zmiany. Powiem tak – z analizy w moich ośrodkach wynika, że tylko 3% tych pacjentów z niestabilną dławicą ma zdrowe naczynia niewykazujące zmian miażdżycowych. Aż 77% jest kierowanych do pilnego zabiegu PCI, a 10% do zabiegu CABG – pilnego pomostowania tętnic wieńcowych. Widzą więc państwo, że tylko z obrazu angiograficznego, który stwierdza to rozpoznanie, wynika, że mamy do czynienia z rozpoznaniem niestabilnej dławicy.

Proszę zwrócić uwagę również na to, że w czerwcu ubiegłego roku AOTMiT wyceniła niestabilną dławicę i zawał serca, a następnie, na podstawie średniej ważonej, panie prezesie, wyceniła koszyk świadczeń, w którym jest i niestabilna dławica, i zawał serca. Czyli, jest to średnia ważona ceny. Jeżeli wyciągamy niestabilną dławicę – tak jak zauważyli pan prezes i pan prezes Miłkowski – bo uważamy, że jest jej dużo, to powinniśmy podnieść wycenę zawału serca, dlatego że on pozostał w tym koszyku ze średnią wyceną. Zatem, zarówno ze względu na tryb spowodowania tych zmian, jak i sposób naliczenia wycen, jest to niezgodne z dotychczasowymi zasadami, którymi państwo się kierowali i jest wbrew zdrowemu rozsądkowi oraz prostej arytmetyce. Uważam, że powinniśmy tutaj podjąć dyskusję na ten temat, jak to wycenić, jeżeli chcemy wyciągnąć niestabilną dławicę z koszyka i jak wycenić to, co pozostało w koszyku, czyli zawał serca.

Jak powiedziałem, to ile jest procent niestabilnej dławicy, a ile zawału, zależy od wielu czynników. Między innymi od tego, jakimi troponinami się posługujemy, czy są to troponiny wysokoczułe, czy zwykłe. To, po pierwsze. Druga kwestia – zależy to też od innych kryteriów przy rozpoznaniu zawału serca.

Odnosząc się zaś do Gdańska i Starachowic – to są wysokiej klasy ośrodki, które wykazały się najlepszymi wskaźnikami, jeśli chodzi o jakość usługi. Wyrwa, która powstanie zarówno pod względem liczby usług, jak i wartości tam wykonywanych usług dla pacjentów, nie została odtworzona w dotychczasowych konkursach. Natomiast dla mnie olbrzymim zaskoczeniem jest to, co zrobiono w Gdańsku, że pozbawiono Gdańskie Centrum Sercowo-Naczyniowe możliwości kontynuacji leczenia, w szczególności w zakresie kardiochirurgii, natomiast przeniesiono kardiochirurgię do szpitala, gdzie te zabiegi są wykonywane na sali ogólnej, gdzie wykonuje się, między innymi, zabiegi na jamie brzusznej. Od nowa organizuje się coś, czego tam nigdy nie było, a co nie poprawi ani jakości, ani nie podniesie liczby wykonywanych zabiegów. A dla mnie jest wręcz szokujące, że pani dyrektor oddziału NFZ w Gdańsku napisała nieprawdę opisując nasz ośrodek w piśmie do prezesa i do ministra zdrowia. Uważam, że do takich zdarzeń nie powinno dojść.

Poza tym Gdańskie Centrum Sercowo-Naczyniowe zostało wykluczone z możliwości przystąpienia do konkursu z uwagi na pewnego rodzaju ustawienie geograficzne tego

konkursu, takie, że dotychczasowy ośrodek nie mógł wykonywać tych procedur. Natomiast, jeśli chodzi o kardiologię, wiemy, że pan prof. Raczak, który wielokrotnie wypowiadał się w prasie, ma problemy z przyjmowaniem pacjentów. Brakuje miejsc w jego klinice. Dlatego przyjmuje głównie zawały, a jest oczywiste, że niestabilna dławica też gdzieś powinna być przyjmowana. Takim buforem było właśnie Gdańskie Centrum Sercowo-Naczyniowe…

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję bardzo, panie profesorze…

Prezes Zarządu PAKS Paweł Buszman:

W Starachowicach wypada… 24 mln zł brakuje. Nieważne, ile jest tych ośrodków. Brakuje 24 mln zł na usługi sercowo-naczyniowe. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję bardzo. Chciałabym państwu przekazać informację, że PTK było zaproszone i pan prof. Adam Witkowski, który jest prezesem elektem, jest na sali, więc…

Prezes elekt PTK Adam Witkowski:

Tak, ale nie zostałem zaproszony oficjalnie. Tego zaproszenia nie dostał również obecnie urzędujący prezes, czyli pan prof. Ponikowski…

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Mam informację z sekretariatu, że było wysłane zaproszenie. W dniu 4 października takie zaproszenie zostało wysłane…

Prezes elekt PTK Adam Witkowski:

Ale chyba nigdzie nie dotarło.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Widocznie jest jakiś problem, ale to nie jest wina sekretariatu Komisji.

Proszę państwa, zbliżamy się do końca. Po dzisiejszym posiedzeniu Komisji mamy następujące wnioski, które chcielibyśmy skierować… Jedną minutę. Dobrze?

Prezes Pomorskich Centrów Kardiologicznych Radosław Targoński:

Dobrze. Na pewno w tej minucie się zmieszczę. Jeszcze raz Pomorskie Centra Kardiologiczne, Radek Targoński. Chciałbym się odnieść do tych danych, które przedstawiał pan minister, bo głęboko nie zgadzam się z ich interpretacją. Oczywiście, za wcześnie jest ocenić wpływ nowej ustawy o sieci szpitali na to, co dzieje się, jeżeli chodzi o epidemiologię chorób układu krążenia, natomiast można już wyciągać jakieś wnioski w związku z drastycznymi obniżkami wycen, które się dokonały w ostatnim czasie.

Otóż, jeżeli w jakimś okresie obserwujemy wzrost liczby zawałów o 6%, a jednocześnie liczba zabiegów, które są u tych pacjentów wykonywane, wzrasta tylko o 1%, to znaczy, że system ten, niestety, jest troszkę niewydolny. Podobnie absolutnie nie zgadzam się…

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Przepraszam bardzo, wchodzimy tutaj w polemikę pomiędzy państwem a panem ministrem. Już pan minister chce się odnosić. Ja mam inny wniosek. Chcemy go przedstawić. Myślę, że to będzie jakieś rozwiązanie problemu z punktu widzenia Komisji Zdrowia.

Otóż, najważniejsze sprawy, jakie tutaj wybrzmiały, to wycena świadczeń. Następnie, powrót niestabilnej dławicy do koszyka, a więc nielimitowanie. I trzecia kwestia, która tutaj wybrzmiała bardzo mocno – dostęp do świadczeń kardiologicznych na terenie Starachowic i związany z tym problem.

W związku z tym, wniosek Komisji jest taki, panie ministrze. Chcielibyśmy pana bardzo prosić, żeby pan jeszcze raz odniósł się do tych trzech kwestii. Być może należy jeszcze raz zlecić AOTMiT wycenę tych procedur. I prosilibyśmy, aby te wszystkie pana decyzje i kierunki działań – ewentualne podjęcie działania ponownej wyceny, jak również kwestia związana z dławicą – były sformułowane pisemnie i przekazane do Komisji Zdrowia.

Dziękuję bardzo. Zamykam posiedzenie Komisji.